

GUIDA
ALL'ASSISTENZA SANITARIA
EROGATA DAL S.S.N.
AI CITTADINI NON ITALIANI
PRESENTI IN ITALIA



GUIDA
ALL'ASSISTENZA SANITARIA
EROGATA DAL S.S.N.
AI CITTADINI NON ITALIANI
PRESENTI IN ITALIA

Agosto 2009

Regione del Veneto

Azienda ULSS 17

GUIDA
ALL'ASSISTENZA SANITARIA
EROGATA DAL S.S.N.
AI CITTADINI NON ITALIANI
PRESENTI IN ITALIA

Libro + CDROM

A cura di
Mario Girolami
Paola Cancellier

Edizione: agosto 2009

Copyright © Regione del Veneto
Tutti i diritti riservati

Coordinamento editoriale

Antonio Ferro
Direttore del Dipartimento di Prevenzione
dell'Azienda ULSS 17
Este PD

Produzione editoriale

Il Cammello
Soc. Coop. Sociale Onlus
Este PD

Impaginazione grafica

Medianteam
PARTE srl
Padova

Realizzazione tipografica

LOGO srl
Servizi di Stampa Digitale
Borgoricco PD

Le informazioni contenute in questa Guida sono soggette a modifiche senza preavviso.
Ogni cura è stata posta nella raccolta, interpretazione, redazione e verifica della normativa vigente
in materia di assistenza sanitaria ai cittadini non italiani soggiornanti a vario titolo in Italia.

Tale normativa, puntualmente richiamata, rimane ovviamente
l'unica valida regolamentazione legislativa di riferimento,
pertanto gli autori non si assumono alcuna responsabilità
derivanti dall'utilizzo e dalla interpretazione di quanto riportato nella Guida.

Prefazione

Il fenomeno dell'immigrazione nel nostro Paese ha assunto dimensioni via via crescenti in un arco di tempo relativamente breve. Da un Paese di emigrazione l'Italia si è trasformata, negli ultimi 15-20 anni, in meta di importanti flussi migratori che scelgono spesso come destinazione finale il territorio della Regione Veneto, divenuta in questo modo la seconda regione in Italia per numero di stranieri presenti.

In base ai dati ufficiali, a fine 2007, la popolazione straniera residente nel Veneto ha superato quota 400 mila individui. Ma è una dinamica in continua e costante crescita e con l'aggiunta delle stime relative alle presenze non registrate (irregolari o solo domiciliati) la presenza complessiva degli stranieri in Veneto si può considerare attualmente superiore alle 500 mila unità, raggiungendo e superando così il 10% della popolazione veneta. I dati più recenti del resto, nel confermare la tendenza ad un aumento del fenomeno evidenziano una progressiva stabilizzazione di comunità diverse fra loro dal punto di vista sociale e culturale.

Il fenomeno, complesso e soggetto a mutamenti rapidi in base alla tipologia di stranieri che entrano nel nostro Paese, impone anche alla Regione Veneto la necessità di individuare strategie efficaci per realizzare una corretta risposta ai bisogni di questa nuova popolazione, anche per ciò che riguarda la tutela della salute attraverso l'applicazione della legislazione nazionale e regionale. L'attuazione delle norme, che va rivelandosi viepiù complessa e soggetta a continue modifiche in relazione al mutevole quadro della tipologia di individui stranieri presenti sul territorio ed alle motivazioni del loro soggiorno, richiede un impegno costante e specifico da parte degli operatori del settore, in particolare da parte degli esperti a ciò dedicati all'interno del nostro Sistema sanitario regionale.

È per questo che ritengo estremamente utile l'iniziativa della stesura del presente manuale e della successiva condivisione fra tutte le Aziende Sanitarie del Veneto, con il fine di facilitare l'applicazione di Leggi e regolamenti in modo equo e corretto, nel rispetto dei diritti e dei doveri di ognuno.

**Ing. Sandro Sandri
Assessore Regionale
alle Politiche Sanitarie**

Indice

Avvertenze preliminari degli autori.....	1
Parte Prima PROCEDURE	3
1. INTRODUZIONE per la corretta consultazione del manuale	7
1.1. Elenco Stati appartenenti all’Unione Europea (U.E.) ed allo Spazio Economico Europeo (S.E.E.)	8
1.2. Convenzione tra la Comunità Europea e la Confederazione Svizzera sul coordinamento dei reciproci sistemi di sicurezza sociale nell’ambito della libera circolazione delle persone	9
1.2.1. Riferimenti normativi.....	9
1.2.2. Data di entrata in vigore	9
1.2.3. Campo di applicazione in materia sanitaria	9
1.3. Elenco Stati “Convenzionati” per la sicurezza sociale	10
1.4. Nuova ricetta del SSN e modalità di compilazione per l’addebito alle istituzioni estere delle prestazioni erogate in Italia nell’ambito della mobilità sanitaria internazionale	11
1.4.1. Disposizioni Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali (LSPS)	11
1.4.2. Modalità compilazione ricetta	12
1.4.3. Codice Fiscale	14
1.4.4. Allegato 1.....	15
1.4.5. Allegato 2.....	16
1.4.6. Allegato 3.....	17
1.4.7. Allegato 4.....	18
1.4.8. Allegato 5.....	19
1.4.9. Allegato 6.....	20
1.4.10. Allegato 7.....	21
1.4.11. Allegato 8.....	22
1.4.12. Allegato 9.....	23
2. ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI COMUNITARI	27
2.1. Criteri e principi generali.....	27
2.1.1. Riferimenti normativi.....	27
2.1.2. Campo di applicazione riguardo alle persone	27
2.1.3. Erogazione dell’assistenza sanitaria in Italia	30
2.1.4. Prospetto riassuntivo dei criteri di iscrizione al SSN, durata dell’iscrizione e documentazione da presentare all’Azienda ULSS competente	30
2.1.5. Normativa speciale per la categoria protetta di “donne soggette alla tratta”	33
2.2. I regolamenti dell’Unione Europea (U.E.) per la sicurezza sociale	34
2.2.1. Riferimenti normativi.....	34
2.2.2. Obiettivi e Finalità	34
2.2.3. Definizioni essenziali.....	34
2.2.4. Avvertenza importante: estensione dei Regolamenti U.E. ai cittadini extracomunitari regolari.....	38
2.2.5. Campo di applicazione dei Regolamenti U.E. riguardo alle persone	38
2.2.6. Campo di applicazione dei Regolamenti U.E. in materia sanitaria	38
2.2.7. Notizie generali e modulistica U.E	39
2.2.8. Organismi di collegamento U.E., S.E.E. e C.H.....	41
2.3. Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM).....	46
2.3.1. Riferimenti normativi.....	46
2.3.2. Persone tutelate durante il temporaneo soggiorno in Italia	46
2.3.3. Notifica del diritto.....	46
2.3.4. Notifica all’Azienda ULSS/Accesso diretto ai prestatori di cure.....	47
2.3.5. Iscrizione/ non iscrizione al Servizio sanitario nazionale	47
2.3.6. Ulteriori adempimenti amministrativi	48

2.3.7.	Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia	48
2.3.8.	Oneri per le prestazioni erogate	49
2.3.9.	Possibilità di assistenza in forma indiretta (a rimborso)	50
2.3.10.	Certificato che sostituisce provvisoriamente la Tessera Europea di Assicurazione Malattia	51
2.4.	Modello E 106	52
2.4.1.	Riferimenti normativi	52
2.4.2.	Persone tutelate in Italia	52
2.4.3.	Requisito indispensabile per tutti coloro che soggiornano in Italia per un periodo superiore a tre mesi	53
2.4.4.	Notifica del diritto	53
2.4.5.	Notifica dell'iscrizione	53
2.4.6.	Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale	54
2.4.7.	Ulteriori adempimenti amministrativi.....	54
2.4.8.	Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia	55
2.4.9.	Oneri per le prestazioni erogate	55
2.5.	Modello E 112	56
2.5.1.	Riferimenti normativi	56
2.5.2.	Persone tutelate in Italia	56
2.5.3.	Notifica del diritto	56
2.5.4.	Notifica all'Azienda ULSS.....	57
2.5.5.	Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale	57
2.5.6.	Ulteriori adempimenti amministrativi.....	57
2.5.7.	Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia	58
2.5.8.	Oneri per le prestazioni erogate	58
2.6.	Modello E 120	59
2.6.1.	Riferimenti normativi	59
2.6.2.	Persone tutelate in Italia	59
2.6.3.	Notifica del diritto	59
2.6.4.	Requisito per tutti	59
2.6.5.	Notifica dell'iscrizione	59
2.6.6.	Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale	60
2.6.7.	Ulteriori adempimenti amministrativi.....	60
2.6.8.	Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia	61
2.6.9.	Oneri per le prestazioni erogate	61
2.7.	Modello E 123	62
2.7.1.	Riferimenti normativi	62
2.7.2.	Persone tutelate in Italia	62
2.7.3.	Notifica del diritto	62
2.7.4.	Notifica dell'iscrizione	62
2.7.5.	Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale	62
2.7.6.	Ulteriori adempimenti amministrativi.....	63
2.7.7.	Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia	63
2.7.8.	Oneri per le prestazioni erogate	64
2.8.	Modello E 109 (o vecchio modello E 37)	65
2.8.1.	Riferimenti normativi	65
2.8.2.	Persone tutelate in Italia	65
2.8.3.	Notifica del diritto	65
2.8.4.	Requisiti per tutti	66
2.8.5.	Notifica dell'iscrizione	66
2.8.6.	Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale	66
2.8.7.	Ulteriori adempimenti amministrativi.....	67
2.8.8.	Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia.	67
2.8.9.	Oneri per le prestazioni erogate	67
2.9.	Modello E 121 (o vecchio modello E 33)	68
2.9.1.	Riferimenti normativi	68
2.9.2.	Persone tutelate in Italia	68
2.9.3.	Notifica del diritto	68

2.9.4.	Requisiti per tutti	68
2.9.5.	Notifica dell'iscrizione.....	69
2.9.6.	Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale	69
2.9.7.	Ulteriori adempimenti amministrativi	70
2.9.8.	Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia.....	70
2.9.9.	Oneri per le prestazioni erogate.....	70
2.10.	Esemplari in versione italiana dei Modelli o Formulari U.E. maggiormente utilizzati in materia sanitaria.....	71
3.	ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI CONVENZIONATI.....	75
3.1.	Convenzione sulla sicurezza sociale tra il Governo della Repubblica Italiana ed il Governo della Repubblica Argentina.....	75
3.1.1.	Riferimenti normativi.....	75
3.1.2.	Data di entrata in vigore	75
3.1.3.	Autorità competenti per la legislazione sanitaria	75
3.1.4.	Organismo di collegamento per le prestazioni sanitarie	75
3.1.5.	Istituzioni competenti per l'assistenza sanitaria.....	75
3.1.6.	Campo di applicazione in materia sanitaria	76
3.1.7.	Campo di applicazione riguardo alle persone tutelate in Italia	76
3.1.8.	Formulari	76
3.1.9.	Modello I/RA 1.....	76
3.1.10.	Modello I/RA 2.....	79
3.2.	Accordo di reciprocità tra Italia e Australia in materia di assistenza sanitaria.....	83
3.2.1.	Riferimenti normativi.....	83
3.2.2.	Data di entrata in vigore	83
3.2.3.	Autorità competenti	83
3.2.4.	Organismo di collegamento.....	83
3.2.5.	Istituzioni competenti.....	83
3.2.6.	Campo di applicazione in materia sanitaria	83
3.2.7.	Campo di applicazione riguardo alle persone tutelate in Italia	84
3.2.8.	Situazioni protette	84
3.2.9.	Notifica del diritto - Formulari	84
3.2.10.	Notifica all'Azienda ULSS	84
3.2.11.	Iscrizione / non iscrizione al Servizio sanitario nazionale	85
3.2.12.	Ulteriori adempimenti amministrativi	86
3.2.13.	Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia.....	86
3.2.14.	Oneri per le prestazioni erogate.....	87
3.3.	Protocollo in materia di sicurezza sociale aggiuntivo all'accordo di emigrazione tra l'Italia ed il Brasile	88
3.3.1.	Riferimenti normativi.....	88
3.3.2.	Data di entrata in vigore	88
3.3.3.	Autorità competenti per la legislazione sanitaria	88
3.3.4.	Organismo di collegamento per le prestazioni sanitarie	88
3.3.5.	Istituzioni competenti per l'assistenza sanitaria.....	88
3.3.6.	Campo di applicazione in materia sanitaria	89
3.3.7.	Campo di applicazione riguardo alle persone tutelate in Italia	89
3.3.8.	Situazioni protette in Italia	89
3.3.9.	Formulari	89
3.3.10.	Modello I/B 2 per "distacco"	90
3.3.11.	Modello I/B 2 per temporaneo soggiorno	93
3.3.12.	Modello I/B 2 per pensionati residenti in Italia	96
3.3.13.	Modello I/B 3.....	98
3.4.	Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica di Capoverde in materia di Sicurezza Sociale	100
3.4.1.	Riferimenti normativi.....	100
3.4.2.	Data di entrata in vigore	100
3.4.3.	Autorità competenti per la legislazione sanitaria	100

3.4.4.	Organismo di collegamento per le prestazioni sanitarie.....	100
3.4.5.	Istituzioni competenti per l'assistenza sanitaria	100
3.4.6.	Campo di applicazione in materia sanitaria	101
3.4.7.	Campo di applicazione riguardo alle persone	101
3.4.8.	Situazioni protette	101
3.4.9.	Formulari.....	101
3.4.10.	Rimborsi	102
3.4.11.	Modello I/CV 106	102
3.4.12.	Modello I/CV 111	105
3.4.13.	Modello I/CV 112	108
3.4.14.	Modello I/CV 123	111
3.4.15.	Modello I/CV 109	114
3.4.16.	Modello I/CV 121	116
3.5.	Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica di Croazia in materia di sicurezza sociale	119
3.5.1.	Riferimenti normativi.....	119
3.5.2.	Data di entrata in vigore	119
3.5.3.	Autorità competenti per la legislazione sanitaria	119
3.5.4.	Organismo di collegamento per le prestazioni sanitarie.....	119
3.5.5.	Istituzioni competenti per l'assistenza sanitaria	119
3.5.6.	Campo di applicazione in materia sanitaria	119
3.5.7.	Campo di applicazione riguardo alle persone tutelate in Italia.....	120
3.5.8.	Situazioni protette	120
3.5.9.	Formulari.....	120
3.5.10.	Rimborsi	121
3.5.11.	Modello HR 106	121
3.5.12.	Modello HR 109	125
3.5.13.	Modello HR 111	129
3.5.14.	Modello HR 112	132
3.5.15.	Modello HR 121	136
3.5.16.	Modello HR 123	140
3.6.	Convenzione tra la Repubblica Italiana e la ex Repubblica Federale di Jugoslavia in materia di assicurazioni sociali	143
3.6.1.	Riferimenti normativi.....	143
3.6.2.	Data di entrata in vigore	143
3.6.3.	Repubblica Federale di Serbia – Montenegro (Cod. ISO: CS).....	143
3.6.4.	Repubblica di Macedonia (Cod. ISO: MK).....	143
3.6.5.	Repubblica di Bosnia Erzegovina (Cod. ISO: BA).....	144
3.6.6.	Repubblica di Slovenia	144
3.6.7.	Repubblica di Croazia.....	145
3.6.8.	Repubblica del Kosovo.....	145
3.6.9.	Campo di applicazione in materia sanitaria della Convenzione italo-jugoslava	145
3.6.10.	Campo di applicazione riguardo alle persone	145
3.6.11.	Situazioni protette	145
3.6.12.	Formulari.....	146
3.6.13.	Disoccupati.....	146
3.6.14.	Rimborsi	146
3.6.15.	Modello 7 per lavoratori distaccati (ex OBR. 7)	147
3.6.16.	Modello 7 per temporaneo soggiorno (ex OBR. 7)	150
3.6.17.	Modello 8 (ex OBR. 8)	152
3.6.18.	Modello 5 (ex OBR. 5)	155
3.6.19.	Modello 12 (ex OBR. 12)	158
3.7.	Convenzione generale di sicurezza sociale tra la Repubblica Italiana ed il Principato di Monaco.....	161
3.7.1.	Riferimenti normativi.....	161
3.7.2.	Data di entrata in vigore	161
3.7.3.	Autorità competenti per la legislazione sanitaria	161
3.7.4.	Organismo di collegamento per le prestazioni sanitarie.....	161
3.7.5.	Istituzioni competenti per l'assistenza sanitaria	161
3.7.6.	Campo di applicazione in materia sanitaria	161
3.7.7.	Campo di applicazione riguardo alle persone	162

3.7.8.	Situazioni protette in Italia	162
3.7.9.	Formulari	162
3.7.10.	Rimborsi.....	163
3.7.11.	Modello I/MC 4.....	163
3.7.12.	Modello I/MC 5.....	166
3.7.13.	Modello 1/MC/IM per Monaco, I/MC 6 per l'Italia.....	169
3.7.14.	Modello I/MC 7.....	171
3.7.15.	Modello I/MC 8.....	175
3.7.16.	Modello I/MC 9.....	178
3.7.17.	Infortuni sul lavoro o malattie professionali.....	182
3.8.	Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica di San Marino in materia di sicurezza sociale.....	186
3.8.1.	Riferimenti normativi.....	186
3.8.2.	Data di entrata in vigore	186
3.8.3.	Autorità competenti per la legislazione sanitaria	186
3.8.4.	Organismo di collegamento per le prestazioni sanitarie	186
3.8.5.	Istituzioni competenti per l'assistenza sanitaria.....	187
3.8.6.	Campo di applicazione in materia sanitaria	187
3.8.7.	Campo di applicazione riguardo alle persone tutelate in Italia.....	187
3.8.8.	Situazioni protette	187
3.8.9.	Formulari	187
3.8.10.	Rimborsi.....	188
3.8.11.	Modello I/SMAR 5.....	188
3.8.12.	Modello I/SMAR 8.....	191
3.8.13.	Modello I/SMAR 8 bis	194
3.8.14.	Modello I/SMAR 11.....	197
3.8.15.	Modello I/SMAR 12.....	199
3.9.	Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica Italiana	203
3.9.1.	Riferimenti normativi.....	203
3.9.2.	Data di entrata in vigore	203
3.9.3.	Autorità competenti per la legislazione sanitaria	203
3.9.4.	Organismo di collegamento per le prestazioni sanitarie	203
3.9.5.	Istituzioni competenti per l'assistenza sanitaria.....	203
3.9.6.	Campo di applicazione in materia sanitaria	203
3.9.7.	Campo di applicazione riguardo alle persone tutelate in Italia	204
3.9.8.	Situazioni protette.....	204
3.9.9.	Formulari	204
3.9.10.	Modello I/VA 123.....	204
3.10.	Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica Tunisina in materia di sicurezza sociale	208
3.10.1.	Riferimenti normativi.....	208
3.10.2.	Data di entrata in vigore	208
3.10.3.	Autorità competenti per la legislazione sanitaria	208
3.10.4.	Organismo di collegamento per le prestazioni sanitarie	208
3.10.5.	Istituzioni competenti per l'assistenza sanitaria.....	208
3.10.6.	Campo di applicazione in materia sanitaria.....	208
3.10.7.	Campo di applicazione riguardo alle persone tutelate in Italia	209
3.10.8.	Esplicite esclusioni dai benefici della Convenzione/Opzione.....	209
3.10.9.	Situazioni protette	209
3.10.10.	Formulari	210
3.10.11.	Disoccupati	210
3.10.12.	Trasferimento per cure di elezione.....	210
3.10.13.	Rimborsi.....	210
3.10.14.	Modello TN/I 8.....	211
3.10.15.	Modello TN/I 9.....	214
3.10.16.	Modello TN/I 10.....	217
3.10.17.	Modello TN/I 11.....	219
3.10.18.	Modello TN/I 14.....	222

4.	ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI STRANIERI	229
4.1.	Informazioni generali	229
4.1.1.	Definizione	229
4.1.2.	Riferimenti normativi	229
4.1.3.	Richiesta di rilascio o rinnovo del permesso di soggiorno presentata agli uffici postali abilitati	230
4.1.4.	Richiesta di rilascio o rinnovo del permesso di soggiorno che continua ad essere presentata alle Questure	230
4.1.5.	Rinnovo automatico dell'iscrizione al SSN nelle more del rinnovo del permesso di soggiorno	231
4.1.6.	Sportello Unico per l'Immigrazione.....	231
4.1.7.	Contenuti del capitolo.....	231
4.2.	Cittadini stranieri regolarmente soggiornanti e obbligatoriamente iscritti al SSN	232
4.2.1.	Riferimenti normativi.....	232
4.2.2.	Categorie di cittadini stranieri aventi titolo	232
4.2.3.	Iscrizione al Servizio sanitario nazionale	233
4.2.4.	Documentazione da presentare all'Azienda ULSS.....	236
4.2.5.	Erogazione delle prestazioni sanitarie in Italia.....	240
4.2.6.	Erogazione delle prestazioni sanitarie all'estero.....	240
4.2.7.	Oneri per le prestazioni erogate	241
4.3.	Cittadini stranieri regolarmente soggiornanti ma non obbligatoriamente iscritti al SSN	242
4.3.1.	Riferimenti normativi.....	242
4.3.2.	Categorie di cittadini stranieri interessati	242
4.3.3.	Assistenza sanitaria durante la dimora in Italia.....	243
4.4.	Cittadini stranieri presenti in Italia ma non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno ("irregolari" o "clandestini")	246
4.4.1.	Riferimenti normativi.....	246
4.4.2.	Prestazioni sanitarie assicurate nelle strutture pubbliche e private accreditate del SSN purchè incluse nei livelli essenziali di assistenza.....	246
4.4.3.	Regime erogativo delle prestazioni.....	248
4.4.4.	Modalità di erogazione delle prestazioni	248
4.4.5.	Istituzioni su cui grava l'onere nel caso di prestazioni rese a stranieri "irregolari" muniti di tessera sanitaria STP	249
4.4.6.	Rilascio della tessera sanitaria con codice STP.....	251
4.4.7.	Flussi informativi	254
4.4.8.	Cittadini stranieri "irregolari" ed accesso alle strutture.....	256
4.5.	Cittadini stranieri che entrano in Italia per motivi di cura.....	257
4.5.1.	Cittadini stranieri che chiedono il visto di ingresso ed il relativo permesso di soggiorno per cure mediche.....	257
4.5.2.	Cittadini stranieri che vengono trasferiti in Italia per cure nell'ambito di interventi umanitari dello Stato	257
4.5.3.	Cittadini stranieri che vengono trasferiti in Italia nell'ambito di programmi di intervento umanitario delle Regioni	258
4.6.	Cittadini stranieri presenti in Italia per soggiorni di risanamento	260
5.	TUTELA SANITARIA AI CITTADINI ISCRITTI ALL'A.I.R.E.....	263
Parte Seconda FORMULARI.....		265
6.1.	Modelli per i cittadini comunitari	269
6.1.1.	Modello E001. Domanda di informazioni, comunicazione di informazioni, richiesta di moduli, solleciti vari, concernenti un avente diritto all'assistenza sanitaria	269
6.1.2.	Modello E106. Attestato riguardante il diritto alle prestazioni in natura per malattia e maternità dei residenti in Paesi membri diversi da quello competente.....	273
6.1.3.	Modello E107. Richiesta di un attestato riguardante il diritto alle prestazioni in natura.	277
6.1.4.	Modello E108. Notifica della sospensione o della soppressione del diritto alle prestazioni in natura di assicurazione malattia e maternità.....	281
6.1.5.	Modello E109 (o vecchio E 37). Certificato per l'iscrizione dei familiari di una persona assicurata e per l'aggiornamento degli elenchi.....	285

6.1.6.	Modello E112. Certificato riguardante il mantenimento del diritto alle prestazioni malattia-maternità attualmente fornite nel caso di trasferimento per cure in uno Stato membro diverso da quello competente.	289
6.1.7.	Modello E120 Attestato riguardante il diritto alle prestazioni in natura per i richiedenti la pensione e per i loro familiari.....	291
6.1.8.	Modello E121 (o vecchio E 33). Attestato per l'iscrizione dei titolari di pensione e dei loro familiari e per la tenuta degli inventari.....	295
6.1.9.	Modello E123. Attestato riguardante il diritto alle prestazioni in natura nel quadro della assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.	299
6.1.10.	Modello E125. Conto individuale delle spese effettive.	303
6.1.11.	Modello E126. Tariffe per il rimborso delle prestazioni in natura.	307
6.1.12.	Modello E127. Distinta individuale dei pagamenti forfetari mensili.	311
7.1.	Formulari - Convenzione sulla sicurezza sociale tra il Governo della Repubblica Italiana ed il Governo della Repubblica Argentina.....	315
7.1.1.	Mod. I/RA 1 - Assistenza sanitaria per temporaneo soggiorno in Italia.....	315
7.1.2.	Mod. I/RA 2 - Assistenza sanitaria in caso di residenza in Italia.....	317
7.2.	Formulari - Protocollo in materia di sicurezza sociale aggiuntivo all'accordo di emigrazione tra l'Italia ed il Brasile.....	321
7.2.1.	I/B 2 - Certificato di diritto all'assistenza medica 321	321
7.2.2.	I/B 3 - Certificato di diritto all'assistenza medica per i familiari che rimangono nel Paese di origine 323	323
7.2.3.	I/B 6 - Autorizzazione per la fornitura di protesi 325	325
7.3.	Formulari - Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica di Capoverde in materia di Sicurezza Sociale	327
7.3.1.	I/CV 001 - Domanda di informazioni e di formulari, comunicazioni, solleciti.....	327
7.3.2.	I/CV 106 - Distacco del lavoratore	331
7.3.3.	I/CV 107 - Domanda di attestato di diritto a prestazioni in natura.....	333
7.3.4.	I/CV 108 - Notifica della sospensione o cessazione del diritto alle prestazioni in natura	337
7.3.5.	I/CV 109 - Iscrizione dei familiari e tenuta degli inventari	339
7.3.6.	I/CV 111 - Temporaneo soggiorno.....	343
7.3.7.	I/CV 112 - Trasferimento per cure	345
7.3.8.	I/CV 113 - Notifica di entrata e uscita per ricovero ospedaliero.....	347
7.3.9.	I/CV 114 - Concessione di protesi, di grandi apparecchi, ecc.	349
7.3.10.	I/CV 121 - Iscrizione dei titolari di pensione e/o dei familiari a carico	351
7.3.11.	I/CV 123 - Infortuni sul lavoro e malattie professionali (solo per lavoratori distaccati)	355
7.4.	Formulari - Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica di Croazia in materia di sicurezza sociale.....	357
7.4.1.	I/HR 001 - Domanda e comunicazione informazioni, solleciti, richieste di attestati	357
7.4.2.	I/HR 106 - "Distacco" di lavoratori subordinati o autonomi, lavoratori frontalieri.....	361
7.4.3.	I/HR 107 - Richiesta di attestato del diritto a prestazioni in natura	363
7.4.4.	I/HR 108 - Notifica della sospensione o soppressione del diritto alle prestazioni in natura.....	367
7.4.5.	I/HR 109 - Attestato per l'iscrizione dei familiari dei lavoratori subordinati o autonomi.....	369
7.4.6.	I/HR 111 - Attestato del diritto alle prestazioni in natura durante un temporaneo soggiorno	373
7.4.7.	I/HR 112 - Attestato riguardante l'autorizzazione al trasferimento per cure d'elezione.....	375
7.4.8.	I/HR 113 - Notifica di ricovero e di dimissione ospedaliera	377
7.4.9.	I/HR 114 - Concessione di protesi, apparecchi, prestazioni in natura di grande importanza	379
7.4.10.	I/HR 121 - Attestato per l'iscrizione dei titolari di pensione e dei loro familiari.....	381
7.4.11.	I/HR 123 - Attestato di diritto a prest. sanit. per infortuni sul lavoro o malattie professionali	385
7.4.12.	I/HR 126 - Tariffe per il rimborso delle prestazioni in natura	387
7.5.	Formulari - Convenzione tra la Repubblica Italiana e la ex Repubblica Federale di Jugoslavia in materia di assicurazioni sociali.....	389
7.5.1.	Modello 5 - Certificato di inizio del periodo assicurativo	389
7.5.2.	Modello 6 - Certificato di cessazione del periodo assicurativo.....	391
7.5.3.	Modello 7 - Attestato concernente il diritto alle prestazioni sanitarie	393
7.5.4.	Modello 8 - Autorizzazione al trasferimento per cure in Italia	395
7.5.5.	Modello 9 - Notifica di ricovero ospedaliero	397
7.5.6.	Modello 10 - Notifica di uscita dall'ospedale o di proroga del ricovero	399
7.5.7.	Modello 12 - Attestato di diritto alle prestazioni sanitarie per pensionati.....	401

7.6.	Formulari - Convenzione generale di sicurezza sociale tra la Repubblica Italiana ed il Principato di Monaco	405
7.6.1.	Attestato per l'iscrizione dei titolari di pensione o rendita	405
7.6.2.	I/MC 5 - Attestato per l'iscrizione dei familiari dei lavoratori subordinati o assimilati	409
7.6.3.	I/MC 6 - Attestato di diritto alle prestazioni sanitarie dei lavoratori "frontalieri" (rilasciato dall'Italia per i lavoratori residenti a Monaco ed occupati in Italia)	413
7.6.4.	I/MC 7 - Attestato di diritto alle prestazioni sanitarie dei lavoratori distaccati	417
7.6.5.	I/MC 8 - Attestato di diritto alle prestazioni sanitarie per temporaneo soggiorno (utilizzato anche per cure urgenti ai "frontalieri" nello Stato di occupazione).....	421
7.6.6.	I/MC 9 - Autorizzazione al trasferimento per cure.....	423
7.6.7.	I/MC 10 - Notifica di sospensione o cessazione del diritto di cui al Mod. I/MC 6 (limitatamente ai lavoratori residenti a Monaco ed occupati in Italia)	425
7.6.8.	I/MC 10 bis - Notifica di sospensione o cessazione del diritto di cui ai Mod. I/MC 4 e 7	427
7.6.9.	I/MC 13 - Ricovero ospedaliero, notifica di entrata e uscita (di uso unilaterale italiano, Monaco utilizza tabulati meccanografici)	429
7.6.10.	I/MC 14 - Concessione di protesi, di grandi apparecchi, ecc.....	431
7.7.	Formulari - Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica di San Marino in materia di sicurezza sociale	433
7.7.1.	I/SMAR 5 - Attestato riguardante il diritto alle prestazioni sanitarie per malattia e maternità dei residenti nel Paese diverso da quello competente	433
7.7.2.	I/SMAR 6 - Richiesta di attestato di diritto a prestazioni sanitarie.....	435
7.7.3.	I/SMAR 7 - Notifica della sospensione o soppressione del diritto alle prestazioni sanitarie.....	437
7.7.4.	I/SMAR 8 - Attestato riguardante il mantenimento del diritto alle prestazioni sanitarie durante il temporaneo soggiorno nel Paese diverso da quello competente.....	439
7.7.5.	I/SMAR 8b - Attestato riguardante il diritto alle prestazioni sanitarie in caso di trasferimento per cure nel Paese diverso da quello competente	441
7.7.6.	I/SMAR 9 - Notifica di entrata e uscita per ricovero ospedaliero.....	443
7.7.7.	I/SMAR 11 - Attestato per l'iscrizione dei titolari di pensione o rendita e per la tenuta degli inventari.....	445
7.7.8.	I/SMAR 12 - Attestato riguardante il diritto alle prestazioni sanitarie in caso di infortunio sul lavoro o malattia professionale	449
7.7.9.	I/SMAR 13 - Tariffe per il rimborso delle prestazioni in natura.....	451
7.8.	Formulari - Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica Italiana	453
7.8.1.	I/VA 001 - Domanda e comunicazione informazioni, solleciti, richieste di attestati.....	453
7.8.2.	I/VA 107 - Richiesta di attestato del diritto a prestazioni in natura	457
7.8.3.	I/VA 113 - Notifica di ricovero e di dimissione ospedaliera	461
7.8.4.	I/VA 114 - Concessione di protesi, apparecchi, prestazioni in natura di grande importanza incluse in apposito elenco (il formulario viene utilizzato solo dall'INAIL)	463
7.8.5.	I/VA 123 - Attestato di diritto a prestazioni sanitarie per infortuni sul lavoro o malattie professionali	465
7.9.	Formulari - Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica Tunisina in materia di sicurezza sociale	467
7.9.1.	TN/I 8 - Attestato di diritto alle prestazioni sanitarie in caso di residenza in Paese diverso da quello competente ("distacco")	467
7.9.2.	TN/I 9 - Attestato per l'iscrizione dei titolari di pensione o rendita	471
7.9.3.	TN/I 10 - Attestato per l'iscrizione dei familiari del lavoratore	475
7.9.4.	TN/I 11 - Attestato di diritto alle prestazioni sanitarie in caso di soggiorno temporaneo nel Paese di origine	479
7.9.5.	TN/I 12 - Concessione di protesi, di grandi apparecchi, ecc.....	483
7.9.6.	TN/I 13 - Notifica della sospensione o soppressione del diritto alle prestazioni.....	487
7.9.7.	TN/I 14 - Attestato di diritto alle prestazioni sanitarie per infortunio sul lavoro o malattia professionale	491

Avvertenze preliminari degli autori

L'obiettivo di questa GUIDA è di fornire agli operatori interessati un ausilio di orientamento immediato per accertare il diritto alla fruizione e per definire le conseguenti procedure di erogazione delle prestazioni sanitarie in favore di cittadini non italiani (od anche di cittadini italiani con oneri sanitari da porre successivamente a carico di un altro Stato o iscritti all'A.I.R.E.), soggiornanti a vario titolo in Italia, che si presentino a tal fine agli Uffici o Presidi delle Aziende ULSS od Ospedaliere, alle Strutture accreditate o ai Professionisti convenzionati o accreditati.

Ogni cura è stata posta nella raccolta, interpretazione, redazione e verifica della complessa, articolata e mutevole normativa vigente sugli argomenti trattati, normativa che **rimane ovviamente l'unica valida regolamentazione legislativa di riferimento.**

Gli operatori sono invitati a segnalare eventuali lacune e/o difformi interpretazioni della normativa vigente o anche difficoltà di ogni genere che dovessero riscontrare nell'utilizzo della GUIDA, ciò al fine di poter approfondire l'argomento e valutare l'opportunità di effettuare le necessarie modifiche.

Dopo un periodo "di rodaggio" sufficientemente prolungato la GUIDA, in versione validata, verrà posta in internet su un sito della Regione e continuamente aggiornata.

La **Parte Prima – PROCEDURE** della GUIDA è stata suddivisa in cinque capitoli:

1. Introduzione per la corretta consultazione della GUIDA.
2. Assistenza sanitaria ai "Cittadini Comunitari" ed assimilati.
3. Assistenza sanitaria ai Cittadini dei Paesi con i quali l'Italia intrattiene rapporti bilaterali di sicurezza sociale ("Cittadini Convenzionati").
4. Assistenza Sanitaria ai "Cittadini Stranieri".
5. Assistenza Sanitaria ai Cittadini italiani iscritti all'A.I.R.E. (quindi residenti all'estero) durante un temporaneo soggiorno in Italia.

Seguendo uno schema pressoché costante sono stati riportati per ogni possibile caso:

- i riferimenti normativi,
- le persone che hanno diritto ad essere tutelate in Italia,
- le modalità di notifica di tale diritto all'interessato,
- le modalità di notifica all'Azienda ULSS,
- la iscrivibilità o non iscrivibilità al SSN,
- i conseguenti adempimenti amministrativi,
- le modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia,
- la precisazione sugli oneri per le prestazioni erogate.

La **Parte Seconda – Formolari** riporta gli esemplari in versione italiana (o bilingue nel caso della Tunisia) dei modelli più utilizzati in materia sanitaria, sia in ambito comunitario sia nell'applicazione degli Accordi bilaterali di sicurezza sociale che l'Italia intrattiene con vari Paesi, come esplicitato nella **Parte Prima – Procedure** della GUIDA.

Sono stati tralasciati i modelli con meno diretta implicazione sanitaria, che pertanto non verranno mai presentati dagli interessati agli Uffici o Presidi delle Aziende ULSS od Ospedaliere, ivi compresi i formulari per la fatturazione al costo effettivo o forfetario (Mod. 125, Mod. 127 ed equivalenti) riguardanti i Paesi "convenzionati", stante la revisione attualmente in corso delle modalità informatizzate predisposte per tali fatturazioni, modalità oggetto di specifico aggiornamento da parte della Regione nei confronti del personale aziendale addetto.

Le versioni in lingua italiana riportate nella Parte Seconda della GUIDA possono essere utilizzate, per sovrapposizione e/o confronto, per la traduzione delle versioni in lingua straniera presentate dagli interessati agli Uffici o Presidi delle Aziende ULSS od Ospedaliere.

Corre l'obbligo di ricordare che sovente vengono utilizzate da alcune Istituzioni competenti straniere delle versioni di modelli che si discostano, almeno formalmente, dalle versioni italiane allegate. In ogni caso dovrebbero essere conservati i riferimenti numerali. Nel dubbio vanno richiesti chiarimenti alla Istituzione competente straniera, utilizzando l'apposito formulario (ad es. Mod. 001) oppure per lettera in carenza di apposito formulario, e va informata la Regione.

Gli esemplari dei formulari relativi ai Paesi comunitari e assimilati (modelli con numero preceduto dalla lettera E) riportati nella Parte Seconda della GUIDA corrispondono ai formulari ufficiali della U.E., mentre **i formulari relativi ai Paesi convenzionati sono stati a volte adattati per una migliore visibilità e comprensione rispetto a quelli riportati nelle singole Convenzioni.**

Tali ultimi formulari possono pertanto essere utilizzati esclusivamente come ausilio per la comprensione dei moduli presentati dai cittadini stranieri che giungono in Italia; non possono essere assolutamente utilizzati nel caso di cittadini italiani che si rechino in uno dei Paesi convenzionati. I formulari in tal senso idonei, come del resto tutti i formulari comunitari e convenzionati esistenti ed in quanto tali citati nella Parte Prima della GUIDA, possono essere richiesti al seguente indirizzo di posta elettronica: paola.cancellier@regione.veneto.it

Le "Istruzioni", le "Informazioni" e le "Note" finali dei formulari per cittadini comunitari non sono stati ancora ufficialmente aggiornati dalla Commissione Europea a seguito dell'ingresso nell'Unione Europea della Romania e della Bulgaria. Tale carenza non arreca però alcun pregiudizio allo scopo che si prefigge la GUIDA nei riguardi dei cittadini comunitari, ovverosia di fornire un utile ausilio agli operatori nel "ricevere" tali cittadini in Italia.

Parte Prima
PROCEDURE

1.

INTRODUZIONE

per la corretta consultazione del manuale

1. INTRODUZIONE

per la corretta consultazione del manuale

Come è noto tutti i cittadini italiani residenti in Italia sono obbligatoriamente iscritti al Servizio sanitario nazionale ed hanno pertanto diritto a fruire della generalità delle prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza indipendentemente da altre condizioni soggettive (per esempio stato di occupato o disoccupato, pensionato, familiare a carico, produttore o meno di reddito da lavoro dipendente o autonomo, ecc.).

Questa GUIDA si prefigge lo scopo di definire le modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia ai **cittadini non italiani** presenti, a vario titolo, sul territorio nazionale. In effetti, in alcuni casi, può trattarsi di cittadini italiani assistiti in Italia con oneri da porre a carico di Paesi esteri (per esempio: lavoratori frontalieri, familiari di cittadini occupati all'estero, pensionati, ecc.) oppure di cittadini italiani residenti all'estero e iscritti all'A.I.R.E. in temporaneo soggiorno in Italia, come verrà precisato nei rispettivi capitoli.

Si rende necessario, ai fini assistenziali, adottare la seguente distinzione fra diverse possibili tipologie di **cittadini non italiani** che possono essere presenti sul territorio nazionale.

- Cittadini di Stati appartenenti all'Unione Europea (U.E.) oppure allo Spazio Economico Europeo (S.E.E.) inclusi i profughi, gli apolidi ed i cittadini di Paesi terzi (extracomunitari) purché legalmente soggiornanti in uno degli Stati membri della U.E.: **"Cittadini Comunitari"**. Tra questi cittadini definiti "comunitari" sono inclusi i cittadini della Confederazione Svizzera in base ad uno specifico Accordo stipulato tra la Comunità Europea ed i suoi Stati membri, da una parte, e la Confederazione Svizzera, dall'altra, sul coordinamento dei reciproci sistemi di sicurezza sociale nell'ambito della libera circolazione delle persone.
- Cittadini di Stati con i quali l'Italia intrattiene Accordi bilaterali di reciprocità assistenziale: **"Cittadini Convenzionati"**.
- Cittadini di Stati non appartenenti alle prime due categorie: **"Cittadini Stranieri"**.

L'assistenza sanitaria viene erogata in Italia dal SSN nei confronti delle suddette categorie di cittadini non italiani con l'osservanza della seguente normativa fondamentale di riferimento.

- Nei confronti dei **"Cittadini Comunitari"** applicando, a seconda del caso, il Decreto legislativo n. 30 del 6 febbraio 2007 concernente la "Attuazione della Direttiva 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri" e conseguenti circolari esplicative ministeriali e regionali oppure i Regolamenti comunitari di sicurezza sociale n. 1408/1971 e n. 574/1972 e successive modificazioni ed integrazioni.
- Nei confronti dei **"Cittadini Convenzionati"** applicando gli Accordi bilaterali di reciprocità assistenziale stipulati e intrattenuti dall'Italia con alcuni Stati: tali Accordi ricalcano, in linea di massima, la normativa comunitaria.
- Nei confronti dei **"Cittadini Stranieri"** applicando il Decreto legislativo n. 286 del 25 luglio 1998 sul "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" e successive modificazioni ed integrazioni e le conseguenti circolari esplicative ministeriali e regionali.

1.1. Elenco Stati appartenenti all'Unione Europea (U.E.) ed allo Spazio Economico Europeo (S.E.E.)

Vengono di seguito elencati gli Stati che attualmente appartengono alla U.E. ed allo S.E.E. con il rispettivo codice ISO di identificazione:

•	AT	AUSTRIA	Unione Europea
•	BE	BELGIO	Unione Europea
•	BU	BULGARIA	Unione Europea
•	CY	CIPRO	Unione Europea
•	DK	DANIMARCA	Unione Europea
•	EE	ESTONIA	Unione Europea
•	FI	FINLANDIA	Unione Europea
•	FR	FRANCIA ¹	Unione Europea
•	DE	GERMANIA	Unione Europea
•	EL	GRECIA	Unione Europea
•	IE	IRLANDA	Unione Europea
•	IS	ISLANDA	Spazio Economico Europeo
•	IT	ITALIA	Unione Europea
•	LV	LETTONIA	Unione Europea
•	LI	LIECHTENSTEIN	Spazio Economico Europeo
•	LT	LITUANIA	Unione Europea
•	LU	LUSSEMBURGO	Unione Europea
•	MT	MALTA	Unione Europea
•	NO	NORVEGIA	Spazio Economico Europeo
•	NL	PAESI BASSI (OLANDA)	Unione Europea
•	PL	POLONIA	Unione Europea
•	PT	PORTOGALLO	Unione Europea
•	UK	REGNO UNITO	Unione Europea
•	CZ	REPUBBLICA CECA	Unione Europea
•	SK	REPUBBLICA SLOVACCA	Unione Europea
•	RO	ROMANIA	Unione Europea
•	SI	SLOVENIA	Unione Europea
•	ES	SPAGNA	Unione Europea
•	SE	SVEZIA	Unione Europea
•	HU	UNGHERIA	Unione Europea

¹ La normativa comunitaria si applica anche nei confronti dei cittadini appartenenti ai seguenti dipartimenti francesi d'oltremare: GUYANA FRANCESE, MARTINICA (Antille), REUNION, GUADALUPE, mentre non si applica nei confronti dei cittadini appartenenti ai seguenti territori d'oltremare: NUOVA CALEDONIA, POLINESIA FRANCESE, MAYOTTE, WALLIS ET FUTUNA, SAINT PIERRE ET MIQUELON, i quali pertanto, ai fini assistenziali, vengono equiparati ai cittadini stranieri.

1.2. Convenzione tra la Comunità Europea e la Confederazione Svizzera sul coordinamento dei reciproci sistemi di sicurezza sociale nell'ambito della libera circolazione delle persone

1.2.1. Riferimenti normativi

- Accordo fatto a Lussemburgo il 21 giugno 1999.
- Legge 15 novembre 2000, n. 364 "Ratifica ed esecuzione dell'Accordo tra la Comunità europea ed i suoi Stati membri, da una parte, e la Confederazione svizzera, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone, con allegati, atto finale e dichiarazioni, fatto a Lussemburgo il 21 giugno 1999".

1.2.2. Data di entrata in vigore

1° giugno 2002. Le disposizioni della Convenzione si applicano esclusivamente alle **prestazioni (sanitarie) richieste** alle Istituzioni competenti e **fuite** presso le Strutture sanitarie **dopo il 1° giugno 2002** anche se si possono riferire ad un evento assicurato (malattia, maternità, infortunio sul lavoro, malattia professionale) verificatosi prima della entrata in vigore.

In particolare il Mod. I/CH 3 e gli altri formulari previsti dalla Convenzione italo-svizzera in materia di assicurazioni sociali del 14 dicembre 1962, limitata alla tutela degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, non hanno efficacia se rilasciati dopo il 31 maggio 2002.

1.2.3. Campo di applicazione in materia sanitaria

- Assicurazione malattia e maternità.
- Assicurazione infortuni sul lavoro o malattie professionali dei lavoratori.

In virtù della entrata in vigore della Convenzione le norme dei Regolamenti comunitari di sicurezza sociale n. 1408/1971 e n. 574/1972 e successive modificazioni ed integrazioni si applicano integralmente anche nei rapporti di reciprocità assistenziale tra l'Italia e la Confederazione Svizzera.

Di conseguenza da tale data viene utilizzata reciprocamente anche la modulistica prevista in ambito comunitario con le relative procedure.

D'altra parte anche il Decreto legislativo n. 30 del 6 febbraio 2007 sulla libertà di circolazione e soggiorno dei cittadini europei in Italia si applica pure nei confronti dei cittadini della Confederazione Svizzera (oltre che della Repubblica di San Marino).

Per le modalità di erogazione della assistenza sanitaria ai cittadini svizzeri che dimorano o risiedono in Italia si rinvia pertanto al capitolo dedicato all'assistenza sanitaria alle varie categorie di cittadini comunitari presenti in Italia. In particolare si segnala la possibilità di erogazione dell'assistenza sanitaria in forma indiretta durante un temporaneo soggiorno (v. pag. 50).

1.3. Elenco Stati “Convenzionati” per la sicurezza sociale

Vengono ora di seguito elencati i Paesi con i quali l'Italia intrattiene specifici Accordi bilaterali di reciprocità assistenziale in materia di sicurezza sociale e le rispettive sigle di identificazione.

- AR ARGENTINA.
- AU AUSTRALIA.
- BR BRASILE.
- CV CAPOVERDE².
- HR CROAZIA.
- CS SERBIA-MONTENEGRO (e Prov. Voivodina): è subentrata alla Convenzione con la ex Jugoslavia.
- MK MACEDONIA: è subentrata alla Convenzione con la ex Jugoslavia.
- BA BOSNIA ERZEGOVINA: è subentrata alla Convenzione con la ex Jugoslavia.
- MC PRINCIPATO DI MONACO.
- SM REPUBBLICA DI SAN MARINO.
- VA SANTA SEDE.
- TN TUNISIA.

Gli Accordi bilaterali di reciprocità assistenziale in materia di sicurezza sociale intrattenuti dall'Italia con i Paesi appena elencati, pur ricalcando in linea di massima la normativa comunitaria, prevedono modalità e livelli assistenziali differenziati che saranno illustrati nei rispettivi capitoli.

Avvertenza

L'Italia aveva stipulato un Accordo in materia di assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gennaio 1961, con la allora Repubblica Popolare Federale di Jugoslavia che dopo i noti eventi bellici si è suddivisa nelle seguenti realtà geopolitiche:

- la Repubblica Federale di Serbia e Montenegro con la Provincia di Voivodina;
- la Repubblica di Macedonia;
- la Repubblica di Bosnia Erzegovina;
- la Repubblica di Croazia, con la quale vige uno specifico Accordo dal 1° novembre 2003;
- la Repubblica di Slovenia, entrata nell'Unione Europea il 1° maggio 2004;
- la Repubblica del Kosovo, che non ha aderito all'Accordo con la ex Jugoslavia.

² In carenza di ratifica l'efficacia della Convenzione con la Repubblica di Capoverde è temporaneamente sospesa ad ogni effetto.

1.4. Nuova ricetta del SSN e modalità di compilazione per l'addebito alle istituzioni estere delle prestazioni erogate in Italia nell'ambito della mobilità sanitaria internazionale

1.4.1. Disposizioni Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali (LSPS)

Il decreto 18 maggio 2004 del Ministero dell'Economia e Finanze di concerto con il Ministero della Salute (pubblicato nel supplemento ordinario alla G.U. n. 251 del 25 ottobre 2004) ha introdotto il **nuovo ricettario del Servizio sanitario nazionale** in vigore, per tutte le Regioni, dal 1° gennaio 2005 per le prescrizioni delle prestazioni sanitarie in favore degli iscritti al Servizio medesimo.

Da tale data il ricettario è utilizzato anche per le prescrizioni delle prestazioni sanitarie agli assicurati esteri, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia, il cui onere è a carico di Istituzioni estere in base alle norme comunitarie o altri accordi bilaterali di sicurezza sociale ed agli stranieri temporaneamente presenti in Italia non in regola con le norme per l'ingresso ed il soggiorno (STP).

Pertanto dal 1° gennaio 2005 la nuova ricetta deve essere utilizzata, tra l'altro, per gli assistiti di Istituzioni comunitarie, comprese quelle svizzere e dello S.E.E., oltre che per gli assistiti provenienti da Paesi con i quali vige una Convenzione di sicurezza sociale.

Per questi ultimi e per gli assistiti comunitari titolari di modelli E106, E112, E120 ed E123 resta sempre l'obbligo di recarsi presso la Azienda ULSS che però **non rilascerà più il "Carnet della salute"** ma dovrà comportarsi come di seguito esplicito.

Avvertenza importante

L'utilizzo del c.d. "Carnet della salute" previsto dal D.M. 25 novembre 1982 è stato abolito con la introduzione della TEAM (Tessera Europea di Assicurazione Malattia) e della nuova ricetta del SSN (tra l'altro in corso di ulteriore modifica) e contemporaneamente sono stati predisposti degli stampati, denominati "**Allegato 5**" ed "**Allegato 6**", che vengono rilasciati agli aventi diritto esclusivamente dagli operatori delle Strutture che in precedenza, secondo l'organizzazione locale, rilasciavano il "Carnet della salute", ovverosia dai Distretti sociosanitari, dagli Ambulatori del Servizio di guardia medica turistica, dai Presidi ospedalieri o dai Punti di primo intervento, su presentazione del formulario attestante il diritto all'assistenza sanitaria esibito dal "cittadino comunitario" o "convenzionato".

Come meglio specificato ed esemplificato nei successivi punti da 1.4.2 a 1.4.10 e nei capitoli descrittivi dei singoli formulari giova al momento ricordare che il modulo "**Allegato 5**" viene rilasciato ai "cittadini comunitari" titolari di Mod. E 106 ed E 120 (con scelta del medico) e di Mod. E 112 ed E 123 (senza scelta del medico) mentre il modulo "**Allegato 6**" (con o senza scelta del medico) viene rilasciato ai soli "cittadini convenzionati" aventi titolo all'assistenza sanitaria durante un temporaneo soggiorno in Italia.

Il titolare di uno dei predetti moduli è tenuto ad esibirlo al prestatore di cure sanitarie in caso di necessità unitamente ad un documento di riconoscimento valido.

Il medico prestatore di cure trova sui citati moduli tutte le informazioni utili alla compilazione della ricetta/impegnativa: dati anagrafici dell'assistito, validità del diritto, scelta del medico ove prevista, dati relativi alla Istituzione estera competente.

Il modulo contiene inoltre informazioni essenziali per l'assistito, per l'Azienda ULSS e per il medico.

Gli operatori dell'Azienda ULSS compilano l'Allegato previsto in due copie: una copia viene consegnata all'assistito ed una copia, unita all'originale del formulario che dà titolo all'assistenza, viene inviata all'Ufficio centralizzato aziendale che gestisce la contabilità degli stranieri.

La nuova ricetta sul retro prevede un'area "SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE" all'interno della quali tutti i medici prescrittori aventi titolo ad utilizzare il ricettario unico regionale sono tenuti a riportare i dati relativi alla Istituzione estera competente e quant'altro richiesto come sarà dettagliatamente in seguito specificato.

1.4.2. Modalità compilazione ricetta

Per i soggetti assicurati da Istituzioni estere le modalità generali sono indicate nell'art. 7 punto 1 del disciplinare tecnico allegato al decreto del 18 maggio 2004 (cfr. Allegati 1, 2, 3 in estratto).

I medici devono utilizzare la nuova ricetta per tutte le prestazioni per le quali era in uso il "Carnet della salute":

- visita ambulatoriale (medico-generica e pediatrica);
- prestazioni aggiuntive di cui agli Accordi collettivi nazionali per la disciplina dei rapporti con i Medici di medicina generale e con i Pediatri di libera scelta;
- visita domiciliare;
- visita generica ambulatoriale (Guardia medica turistica);
- visita urgente notturna e visita festiva o prefestiva (Servizio di continuità assistenziale);
- assistenza farmaceutica;
- prestazione specialistica.

1.4.2.1. *Modalità di compilazione della ricetta per gli assistiti U.E. in temporaneo soggiorno, titolari di Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM o Certificato sostitutivo provvisorio)*

Cfr. facsimile All. 7 (v. pag. 21).

Parte anteriore della ricetta

- a) Nell'apposito spazio indicare cognome e nome dell'assistito.
- b) Nell'apposito spazio va indicata (in maniera leggibile) la prescrizione (es. visita ambulatoriale, visita domiciliare, prestazione specialistica, farmaci, ecc.).
- c) Nella casella tipo di ricetta dovrà essere indicata la sigla UE.

Retro della ricetta

Da compilare in stampatello i dati desunti dalla TEAM o dal Certificato sostitutivo :

- d) codice istituzione competente;
- e) numero identificazione personale;
- f) numero identificazione della tessera (sul Certificato sostitutivo provvisorio questo dato è facoltativo);
- g) codice Stato estero (cfr. All. 4);
- h) data di nascita del titolare della TEAM;
- i) data di scadenza della stessa.

Nello spazio relativo alla firma dell'assistito (che deve obbligatoriamente firmare la ricetta), riportare in stampatello in maniera leggibile il cognome ed il nome dell'assistito.

Nota Bene

Sarebbe auspicabile che il medico, oltre la ricetta, potesse trasmettere all'Azienda ULSS anche una fotocopia della Tessera o del Certificato sostitutivo.

1.4.2.2. *Modalità di compilazione della ricetta per gli assistiti U.E. titolari di formulario E 106, E 120, E 112, E 123*

Cfr. facsimile All. 8.

Le modalità sono indicate per i vari formulari nell'Allegato 5 "Note per il Medico" che viene consegnato all'assistito dall'Azienda ULSS al posto del "Carnet della salute" (v. pag. 22).

1.4.2.3. *Modalità di compilazione della ricetta per gli assistiti di Paesi extra U.E. o extra S.E.E., con i quali vige una convenzione di sicurezza sociale, titolari di idoneo attestato di diritto*

Cfr. facsimile All. 9.

Le modalità sono indicate per i vari formulari nell'Allegato 6 "Note per il Medico" che viene consegnato all'assistito dall'Azienda ULSS al posto del "Carnet della salute" (v. pag. 23).

1.4.2.4. *Modalità di compilazione della ricetta per stranieri STP*

Art. 6.2 del disciplinare tecnico allegato al decreto del 18 maggio 2004 – cfr. All. 1 e 3 in estratto.

I cittadini stranieri temporaneamente presenti in Italia, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno ed in condizioni di indigenza, sono dotati di una tessera STP rilasciata dalle Aziende sanitarie pubbliche e con tale documento si possono rivolgere alle strutture sanitarie per ricevere assistenza.

Il medico prescrittore compila la ricetta trascrivendo il codice STP nel campo "codice fiscale" e la sigla ST nel campo "tipo ricetta".

Il campo "sigla provincia/codice dell'Azienda ULSS competente" non viene compilato.

1.4.3. Codice Fiscale

In tutti i casi di iscrizione al Servizio sanitario nazionale sia di “cittadini comunitari” che di “cittadini convenzionati” o di “cittadini stranieri” si rende necessario acquisire il numero di Codice Fiscale italiano.

Gli Uffici centrali e periferici della Agenzia delle Entrate rilasciano, a domanda, il Codice Fiscale a tutti i cittadini italiani ed a tutti i cittadini dell’Unione Europea, dello Spazio Economico Europeo e della Svizzera su presentazione di un documento di riconoscimento valido e comprensibile.

Ai cittadini extracomunitari l’Agenzia delle Entrate rilascia il numero di Codice Fiscale su presentazione, oltre che di un documento di riconoscimento valido e comprensibile, del permesso di soggiorno di qualsiasi tipologia.

Ai cittadini extracomunitari richiedenti il permesso di soggiorno (e quindi non ancora in possesso dello stesso) lo Sportello Unico per l’Immigrazione (S.U.I.) può rilasciare il numero di Codice Fiscale al momento della richiesta.

1.4.4. Allegato 1

25-10-2004 Supplemento ordinario alla GAZZETTA UFFICIALE Serie generale - n. 251

3.1.4.1 Codice dell'assistito

Nella compilazione della ricetta da parte del medico deve essere sempre indicato il codice dell'assistito, ai sensi del comma 3 dell'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 296, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326.

L'indicazione del codice deve essere effettuata nella zona a ciò destinata, mediante la trascrizione manuale od automatica del codice fiscale dell'assistito riportato sulla Tessera Sanitaria rilasciata dal Ministero dell'economia e delle finanze. I medici dotati di elaboratori elettronici possono stampare, in fase di compilazione, il codice fiscale dell'assistito anche in formato a barre nello spazio appositamente riservato. In alternativa, analoghi risultati di semplificazione potranno essere conseguiti mediante l'utilizzo di etichette autoadesive recanti i dati del codice fiscale dell'assistito stampate dai prescrittori o dagli erogatori mediante sistemi informatizzati diversi od alternativi.

Nel caso di "STP", il campo deve essere compilato riportando il codice STP assegnato dalla Azienda ULSS di competenza territoriale.

(omissis)

1.4.5. Allegato 2

25-10-2004 Supplemento ordinario alla GAZZETTA UFFICIALE Serie generale - n. 251

3.2 Verso della ricetta

Il verso della ricetta sarà utilizzato per la concessione delle eventuali autorizzazioni alle prestazioni (timbro della struttura pubblica che autorizza) e deve essere firmato dal medico che le esegue e dall'assistito che ne usufruisce; inoltre l'assistito deve apporre la propria firma anche nel caso della distribuzione di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, lettera a) della legge 16 novembre 2001, n. 405.

Lo spazio "autorizzazioni" viene utilizzato anche per annotazioni e firma da parte del farmacista.

Nel caso di prescrizione a favore di soggetti assicurati da istituzioni estere, forniti di tessera europea di assicurazione malattia o documento equivalente, deve essere compilato con le informazioni desumibili dai documenti sopra citati, secondo le seguenti modalità:

- a. istituzione competente: il campo va compilato, con allineamento a sinistra, riportando la descrizione ed il codice dell'istituzione competente;
- b. stato estero: il campo va riempito riportando la sigla dello stato estero;
- c. numero di identificazione personale dell'assistito: il campo va riempito, con allineamento a sinistra, riportando il numero di identificazione personale dell'assistito;
- d. numero di identificazione della tessera dell'assistito: il campo va riempito, con allineamento a sinistra, riportando il numero di identificazione della tessera dell'assistito; se il documento equivalente non riporta il numero identificativo della Tessera, le caselle possono essere lasciate in bianco;
- e. data di nascita;
- f. data di scadenza dell'attestato di diritto (TEAM, E 106 etc.);
- g. l'assistito deve inoltre apporre la propria firma nello spazio previsto.

1.4.6. Allegato 3

25-10-2004 Supplemento ordinario alla GAZZETTA UFFICIALE Serie generale - n. 251

6.2 Stranieri temporaneamente presenti in Italia (STP)

6.2.1 Ricetta

Gli assistiti stranieri temporaneamente presenti e non assistiti dal SSN (STP) sono dotati di una tessera STP rilasciata dalle strutture sanitarie pubbliche, e con questo tesserino si possono rivolgere alle strutture sanitarie pubbliche.

Il medico prescrittore dovrà compilare la ricetta secondo le modalità già descritte nel *paragrafo 3*, e dovrà trascrivere il codice STP nel campo "Codice Fiscale" e la sigla ST nel campo "tipo ricetta". Il campo "Sigla provincia / Codice ASL competente" non dovrà essere compilato.

6.2.2 Matrice

È facoltà del medico proscrittore inserire i dati anagrafici, il codice fiscale e l'indirizzo dell'assistito nonché la diagnosi riferita alla ricetta rilasciata. La matrice rimane in carico al medico prescrittore.

7. Soggetti assicurati da istituzioni estere

7.1 Ricetta

Gli assicurati esteri in temporaneo soggiorno o residenti, si possono rivolgere ai medici del servizio sanitario nazionale esibendo la tessera europea di assicurazione malattia o documento equivalente rilasciato dalle strutture Sanitarie del Paese di origine. Il medico prescrittore dovrà compilare la ricetta secondo le modalità già descritte (*cf. par 3.1.4.1.*) e dovrà trascrivere la sigla UE (nel caso di assistiti dei Paesi della comunità europea) o EE (nel caso di assistiti dei Paesi con Accordi bilaterali) nel campo "tipo ricetta".

Inoltre, nel verso della ricetta, nell'area "soggetti assicurati da istituzioni estere", dovranno essere riportati, secondo le modalità già descritte (*cf. par 3.2.*), la sigla dello stato estero, la descrizione ed il codice dell'istituzione competente, il numero di identificazione personale ed il numero di identificazione della tessera europea di assicurazione malattia, e dovrà essere apposta la firma dell'assistito nello spazio apposito. Se il documento equivalente non riporta il numero identificativo della Tessera, le caselle possono essere lasciate in bianco.

Il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta o il medico di continuità assistenziale che eroghi prestazioni sanitarie a assicurati esteri in temporaneo soggiorno o residenti, ai fini della corresponsione del compenso da parte della Azienda ULSS per la prestazione erogata, dovrà compilare una nuova ricetta secondo le modalità già descritte, riportando nelle apposite righe dell'area prescrizione la prestazione erogata (es. visita medica ambulatoriale, domiciliare, etc.) ed avendo cura di raccogliere la firma dell'assistito sul verso della ricetta. La ricetta sarà successivamente trasmessa all'Azienda ULSS per il rimborso.

1.4.7. Allegato 4

(v. anche pag. 8)

Codici Paesi U.E., S.E.E. e Svizzera

• Belgio	BE
• Repubblica Ceca	CZ
• Bulgaria	BU
• Danimarca	DK
• Germania	DE
• Estonia	EE
• Grecia	EL
• Spagna	ES
• Francia	FR
• Irlanda	IE
• Italia	IT
• Cipro	CY
• Lettonia	LV
• Lituania	LT
• Lussemburgo	LU
• Ungheria	HU
• Malta	MT
• Paesi Bassi	NL
• Austria	AT
• Polonia	PL
• Portogallo	PT
• Romania	RO
• Slovenia	SI
• Repubblica Slovacca	SK
• Finlandia	FI
• Svezia	SE
• Regno Unito	UK
• Svizzera	CH
• Islanda	IS
• Norvegia	NO
• Liechtenstein	LI

1.4.8. Allegato 5

INTESTAZIONE: ad es. REGIONE DEL VENETO - AZIENDA ULSS 050117 ESTE

Titolare formulario E106

Titolare formulario E112

Titolare formulario E120

Titolare formulario E123

Cognome e nome data di nascita

Familiari:

Cognome e nome data di nascita.....

Cognome e nome data di nascita.....

Cognome e nome data di nascita.....

1. Nome e codice Istituzione competente:

punto 7.2 del formulario E106, punto 5.2 del formulario E112

punto 6.2 del formulario E120, punto 6.2 del formulario E123

2. Numero identificativo personale:

punto 2.5 del formulario E106, punto 1.6 del formulario E112

punto 2.4 del formulario E120, punto 2.4 del formulario E123

3. Codice (sigla) dello Stato:

4. Validità del formulario: dal al

5. Scelta del medico (**solo per Mod. E 106 e Mod. E 120**):

Note per l' Azienda ULSS:

- Barrare il quadratino relativo alla categoria dell'assistito, compilare le voci negli spazi tratteggiati e consegnare una copia del presente modulo all'assistito.
- Ritirare il formulario (E 106, E 120, E 112 o E 123) presentato dall'assistito che può eventualmente trattenere fotocopia e unitamente ad una copia del presente modulo inviarlo all'Ufficio dell'Azienda ULSS che segue la contabilità per gli stranieri.

Note per il medico: dal presente modulo si ricavano i dati da riportare nella ricetta

Parte anteriore della ricetta:

- Nell'apposito spazio indicare **cognome e nome** dell'assistito.
- Nell'apposito spazio indicare (in maniera leggibile) la **prescrizione** (es. visita ambulatoriale, visita domiciliare, prestazione specialistica, farmaci ecc.). **Per i titolari (e familiari) di Mod. E 106 e Mod. E 120 non va mai indicata la visita ambulatoriale o domiciliare del medico di libera scelta in quanto il medico viene retribuito per quota capitarla essendo stata effettuata la iscrizione al SSN con scelta del medico come per i cittadini italiani.**
- Nella casella: tipo ricetta indicare la sigla **UE**.

Retro della ricetta:

- Nello spazio CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE indicare quanto riportato al punto 1. del presente modulo.
- Nello spazio STATO ESTERO indicare quanto riportato al punto 3. del presente modulo.
- Nello spazio NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE indicare quanto riportato al punto 2. del presente modulo.
- Nello spazio NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA indicare il tipo di formulario (es.: E 106), il codice e la denominazione dell'Azienda ULSS riportati nell'intestazione (es. 050117 ESTE, eventualmente abbreviata in caso di mancanza di spazio).
- Nello spazio relativo alla FIRMA DELL'ASSISTITO (che deve obbligatoriamente firmare la ricetta) dovrà essere indicato in stampatello il nome ed il cognome dell'assistito.

Avvertenza per l'assistito:

Conservare il presente modulo e consegnarlo al medico al bisogno.

Firma dell'operatore data timbro

1.4.9. Allegato 6

INTESTAZIONE: ad es. REGIONE DEL VENETO - AZIENDA ULSS 050117 ESTE

ACCORDO BILATERALE (CONVENZIONE) DI SICUREZZA SOCIALE TRA ITALIA E

Tipo di formulario (modello):

Titolare del formulario:

Familiari:

Cognome e nome data di nascita

Cognome e nome data di nascita

Cognome e nome data di nascita

1. Nome e codice Istituzione competente:

2. Numero identificativo personale:

3. Codice (sigla) dello Stato:

4. Validità del formulario: dal al

5. Scelta del medico:

NOTA BENE: solo per i formulari che prevedono la scelta del medico in analogia ai formulari U.E. 106 e 120

Note per l'Azienda ULSS:

- *Compilare le voci negli spazi tratteggiati e consegnare una copia del presente modulo all'assistito.*
- *Ritirare il formulario (modello) presentato dall'assistito che può eventualmente trattenere fotocopia e unitamente ad una copia del presente modulo inviarlo all'Ufficio dell'**Azienda ULSS** che segue la contabilità per gli stranieri.*

Note per il medico: dal presente modulo si ricavano i dati da riportare nella ricetta.

Parte anteriore della ricetta:

- Nell'apposito spazio indicare **cognome e nome** dell'assistito.
- Nell'apposito spazio indicare (in maniera leggibile) la **prescrizione** (es. visita ambulatoriale, visita domiciliare, prestazione specialistica, farmaci, ecc.). **Per i titolari (e familiari) di formulari che danno diritto alla scelta del medico, in tal caso evidenziata al punto 5 del presente modulo, non va mai indicata la visita ambulatoriale o domiciliare del medico di libera scelta in quanto il medico viene retribuito per quota capitarla essendo stata effettuata la iscrizione al SSN con scelta del medico come per i cittadini italiani.**
- Nella casella: tipo ricetta indicare la sigla **EE**.

Retro della ricetta:

- Nello spazio **CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE** indicare quanto riportato al punto 1. del presente modulo.
- Nello spazio **STATO ESTERO** indicare quanto riportato al punto 3. del presente modulo.
- Nello spazio **NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE** indicare quanto riportato al punto 2. del presente modulo.
- Nello spazio **NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA** indicare il tipo di formulario (es.: I/B 2 per il Brasile o I/HR 106 per la Croazia, ecc), il codice e la denominazione dell'Azienda ULSS riportati nell'intestazione (es. 050117 ESTE), eventualmente abbreviata per mancanza di spazio.
- Nello spazio relativo alla **FIRMA DELL'ASSISTITO** (che deve obbligatoriamente firmare la ricetta) dovrà essere indicato in stampatello il nome ed il cognome dell'assistito.




Avvertenza per l'assistito:

Conservare il presente modulo e consegnarlo al medico al bisogno.

Firma dell'operatore data timbro

1.4.10. Allegato 7

FACSIMILE COMPILAZIONE RICETTA ASSISTITO U.E. TITOLARE DI TEAM

SMITH HANS <small>COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)</small>						
INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE VENETO				
<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> R	FIRMA AUTOCERTIFICANTE			CODICE FISCALE
NON ESENTE	CODICE ESENZIONE	REDDITO	SIGLA PROVINCIA	CODICE ASL		
PRESCRIZIONE	VISITA AMBULATORIALE					(Barre se non utilizzate)
						NOTE CUF
					NOTE CUF	S H C SUGG. RICOV. ALTRO
						U B D P PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE
NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI			U E TIPO DI RICETTA	DATA		
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO		CODICE NUMERO		
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO		CODICE NUMERO		
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO		CODICE NUMERO		
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO		CODICE NUMERO		
CODICE NUMERO		CODICE NUMERO		CODICE NUMERO		
			TIMBRE E FIRMA DEL MEDICO			
			DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE			
			NUMERO PROGRESSIVO			
			IMPORTI		TICKET	
			GALERI		DEL CHIAM	ALTRO

Fronte ricettario

AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE						
<ul style="list-style-type: none">- Il presente modulo può essere utilizzato per le proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (art. 41 e 43 legge 833/78), nonché nelle Case di cura private accreditate.- Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 460, 461 e 464 del CPP.- Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.- Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale.						
SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE						
						
CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION						STATO ESTERO
						
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER						
						
NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD						FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE
SMITH HANS			AUTORIZZAZIONI / ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA			
FIRMA DEL MEDICO			FIRMA DELL'ASSISTITO		FIRMA DEL FARMACISTA	
ASSISTENZA FARMACEUTICA — AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI						
<ol style="list-style-type: none">1) La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione2) La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione.3) Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a battenti chiusi, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di guardia medica.4) È vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti.						
<i>L'attestazione del diritto all'esenzione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 638/83)</i>						
Data di nascita: 14/02/1946			Scadenza TEAM: 31/12/2009			

Retro ricettario

1.4.11. Allegato 8

FACSIMILE COMPILAZIONE RICETTA ASSISTITO U.E. TITOLARE FORMULARIO E106 (o E112, E120, E123)

HUGO VICTOR <small>COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)</small>					
<small>INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)</small> SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE VENETO			<small>INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)</small>		
<small>(Vedi avvertenze sul retro)</small>			<small>CODICE FISCALE</small>		
<input type="checkbox"/> N NON ESENTE	<input type="checkbox"/> R REDDITO	<small>FIRMA AUTOCERTIFICANTE</small>	<small>SIGLA PROVINCIA</small>	<small>CODICE ASL</small>	
VISITA OCULISTICA <small>PRESCRIZIONE</small>			<small>(Barrare se non utilizzate)</small>		
			<input type="checkbox"/> S NOTA CUF	<input type="checkbox"/> H SUGG.	<input type="checkbox"/> R RICOV.
			<input type="checkbox"/> U NOTA CUF	<input type="checkbox"/> B PRIORITY DELLA PRESTAZIONE	<input type="checkbox"/> D PRIORITY DELLA PRESTAZIONE
			<small>NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI</small>		
			UE <small>TIPO DI RICETTA</small>		
			<small>DATA</small>		
<small>CODICE</small> <input type="text"/> <small>NUMERO</small> <input type="text"/>		<small>CODICE</small> <input type="text"/> <small>NUMERO</small> <input type="text"/>		<small>CODICE</small> <input type="text"/> <small>NUMERO</small> <input type="text"/>	
<small>CODICE</small> <input type="text"/> <small>NUMERO</small> <input type="text"/>		<small>CODICE</small> <input type="text"/> <small>NUMERO</small> <input type="text"/>		<small>CODICE</small> <input type="text"/> <small>NUMERO</small> <input type="text"/>	
<small>CODICE</small> <input type="text"/> <small>NUMERO</small> <input type="text"/>		<small>CODICE</small> <input type="text"/> <small>NUMERO</small> <input type="text"/>		<small>CODICE</small> <input type="text"/> <small>NUMERO</small> <input type="text"/>	
<small>CODICE</small> <input type="text"/> <small>NUMERO</small> <input type="text"/>		<small>CODICE</small> <input type="text"/> <small>NUMERO</small> <input type="text"/>		<small>CODICE</small> <input type="text"/> <small>NUMERO</small> <input type="text"/>	
<small>NUMERO PROGRESSIVO</small>					
<small>IMPORTI</small>				<small>TICKET</small>	
				<small>GALEN. SIR. CHIAM. ALTRO</small>	

Fronte ricettario

<p align="center">AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il presente modulo può essere utilizzato per le proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (artt. 41 e 43 legge 833/78), nonché nelle Case di cura private accreditate. - Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 460, 461 e 464 del CPP. - Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445. - Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale. 					
<p align="center">SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE</p>					
CPAM NICE					FR <small>STATO ESTERO COUNTRY</small>
<small>CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION</small>					
XYZI2345					
<small>NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER</small>					
E106					
<small>NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD</small>					
<small>FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE</small>					
HUGO VICTOR			AUTORIZZAZIONI / ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA		
<small>FIRMA DEL MEDICO</small>		<small>FIRMA DELL'ASSISTITO</small>		<small>FIRMA DEL FARMACISTA</small>	
ASSISTENZA FARMACEUTICA — AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI					
<ol style="list-style-type: none"> 1) La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione 2) La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione. 3) Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a battenti chiusi, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di guardia medica. 4) È vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti. <p><small>L'attestazione del diritto all'esenzione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 638/83)</small></p>					

Retro ricettario

1.4.12. Allegato 9

FACSIMILE COMPILAZIONE RICETTA ASSISTITO EXTRA U.E. IN CONVENZIONE DI SICUREZZA SOCIALE

DA SILVA AYRTON <small>COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (O INIZIALI OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)</small>		 <small>J 0 5 0 0 7</small>	 <small>4 0 3 9 0 8 4 2 5 4 8</small>	
<small>INDIRIZZO (OVE PRESCRITTO DALLA LEGGE)</small> SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE VENETO		CODICE FISCALE		
<input type="checkbox"/> NON ESENTE	<input type="checkbox"/> CODICE ESENZIONE	<input type="checkbox"/> REDDITO	<small>(Vedi avvertenze sul retro)</small> FIRMA AUTOCERTIFICANTE	
ROVAMICINA 2 SCATOLE		SIGLA PROVINCIA	CODICE ASL	
PRESCRIZIONE	DATA			<small>(Barrare se non utilizzate)</small>
	TIPO DI RICETTA			<input type="checkbox"/> SUGG.
	NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI			<input type="checkbox"/> RICOV.
CODICE			<input type="checkbox"/> ALTRO	
NUMERO			<input type="checkbox"/> U.	
CODICE			<input type="checkbox"/> B.	
NUMERO			<input type="checkbox"/> D.	
CODICE			<input type="checkbox"/> P.	
NUMERO			PRIORITA' DELLA PRESTAZIONE	
CODICE			TITOLI E FIRMA DEL MEDICO	
NUMERO			DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE	
CODICE			NUMERO PROGRESSIVO	
NUMERO			IMPORTI	
CODICE			TICKET	
NUMERO			GALEN.	
CODICE			ALTR.	
NUMERO			ALTR.	

Fronte ricettario

AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	
- Il presente modulo può essere utilizzato per le proposte di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (art. 41 e 43 legge 833/78), nonché nelle Case di cura private accreditate. - Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punibile ai sensi degli articoli 460, 461 e 464 del CPP. - Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445. - Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale.	
SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE	
BRASILE	BR
<small>CODICE ISTITUZIONE / COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION</small>	
<small>NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER</small>	
<small>NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD</small>	
FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE	
DA SILVA AYRTON	AUTORIZZAZIONI / ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA
FIRMA DEL MEDICO	FIRMA DEL FARMACISTA
ASSISTENZA FARMACEUTICA — AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI	
1) La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione 2) La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, escluso quello di emissione. 3) Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a battenti chiusi, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prescrizioni effettuate dal servizio di guardia medica. 4) È vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti. L'attestazione del diritto all'esenzione è certificata esclusivamente dal medico prescrittore (legge 638/83)	

Retro ricettario

2.
ASSISTENZA SANITARIA
AI CITTADINI COMUNITARI

2. ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI COMUNITARI

2.1. Criteri e principi generali

2.1.1. Riferimenti normativi

- Regolamenti U.E. n. 1408/1971 e n. 574/1972 e successive modificazioni ed integrazioni.
- Direttiva 2004/38/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio emanata il 29 aprile 2004.
- Decreto Legislativo n. 30 del 6 febbraio 2007 sulla “Attuazione della direttiva 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell’Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri” (G.U. 27 marzo 2007, n. 72).
- Circolare del Ministero dell’Interno n. 19 del 6 aprile 2007.
- Circolare del Ministero dell’Interno n. 39 del 18 luglio 2007.
- Circolare del Ministero dell’Interno n. 45 del 8 agosto 2007.
- Direttiva del Ministero della Salute del 3 agosto 2007 prot n. DG RUERI/II/12712/I.3.b.
- Nota regionale prot. nr. 45435/50.07.01.01 del 13 agosto 2007.

2.1.2. Campo di applicazione riguardo alle persone

Il D.Lg.vo n. 30/2007 e le conseguenti circolari ministeriali esplicative hanno profondamente modificato la preesistente normativa (D.M. San. 18 marzo 1999 e D.P.R. 18 gennaio 2002 n. 54 in particolare) che prevedeva l’iscrizione obbligatoria e gratuita al SSN di tutti i cittadini comunitari e loro familiari residenti in Italia per tutta la durata di validità della Carta di soggiorno della quale dovevano essere in possesso per un soggiorno superiore a tre mesi.

La subentrata normativa riconosce il diritto di ingresso e soggiorno **fino a tre mesi** nel nostro Paese a tutti i cittadini comunitari in possesso di documento di identità valido per l’espatrio (secondo la legislazione dello Stato di cittadinanza) ed anche dei loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato comunitario in possesso di un passaporto valido e di visto di ingresso se necessario (i possessori di Carta di soggiorno in corso di validità sono esonerati dall’obbligo di munirsi del visto di ingresso in Italia).

Per **periodi superiori a tre mesi** viene riconosciuto il diritto di soggiorno con relativa iscrizione all’anagrafe del Comune competente, senza obbligo di richiedere la Carta di soggiorno (obbligo rimasto valido solo per i familiari extracomunitari di cittadini comunitari), solo se il cittadino dell’Unione rientra in uno dei seguenti casi:

- a) è lavoratore subordinato o autonomo in Italia;
- b) dispone per sè stesso e per i propri familiari di risorse economiche sufficienti per non diventare un onere a carico dell’assistenza sociale in Italia durante il periodo di soggiorno e di una assicurazione sanitaria o di altro titolo idoneo che copra tutti i rischi sanitari nel territorio nazionale;
- c) è iscritto presso un Istituto pubblico o privato riconosciuto per seguirvi come attività principale un corso di studi o di formazione professionale e dispone, come sopra, di risorse economiche sufficienti e di una assicurazione sanitaria o di altro titolo idoneo;

d) è familiare cittadino dell'Unione che accompagna o raggiunge in Italia un cittadino dell'Unione che ha diritto di soggiornare ai sensi di una delle lettere precedenti.

Il diritto di soggiorno per periodi superiori a tre mesi è esteso ai familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato comunitario quando accompagnano o raggiungono in Italia un cittadino dell'Unione che ha diritto di soggiornare per più di tre mesi ai sensi di una delle precedenti lettere a) o b) o c).

Il cittadino dell'Unione che sia stato lavoratore subordinato o autonomo in Italia conserva il diritto di soggiorno nei seguenti casi:

- a) è temporaneamente inabile al lavoro a seguito di una malattia o di un infortunio per la durata della malattia o dell'infortunio;
- b) è in stato di disoccupazione involontaria debitamente comprovata dopo aver esercitato una attività lavorativa per oltre un anno ed è iscritto presso il Centro per l'impiego ovvero ha reso la dichiarazione che attesti l'immediata disponibilità allo svolgimento di attività lavorativa;
- c) è in stato di disoccupazione involontaria debitamente comprovata al termine di un contratto di lavoro di durata determinata inferiore ad un anno (ovvero si è trovato in tale stato durante i primi dodici mesi di soggiorno sul territorio nazionale) ed è iscritto presso il Centro per l'impiego ovvero ha reso la dichiarazione che attesti l'immediata disponibilità allo svolgimento di attività lavorativa: in tal caso conserva il diritto di soggiorno per un anno;
- d) segue un corso di formazione professionale (salvo il caso di disoccupazione involontaria, la conservazione della qualità di lavoratore subordinato presuppone che esista un collegamento tra l'attività professionale precedentemente svolta ed il corso di formazione seguito).

Ai cittadini dell'Unione che intendono soggiornare in Italia per più di tre mesi si applica la normativa italiana per le iscrizioni anagrafiche. **L'iscrizione anagrafica è comunque richiesta trascorsi tre mesi dall'ingresso ed è rilasciata immediatamente, al momento della richiesta di iscrizione, una attestazione contenente il nome e la dimora del richiedente nonché la data della richiesta su apposito modello predisposto dal Ministero dell'Interno.**

Il Decreto legislativo n. 30 del 6 febbraio 2007 detta infine norme:

- a) sulle modalità di ricorso avverso il mancato riconoscimento del diritto di soggiorno,
- b) sull'ottenimento della Carta di soggiorno per i familiari del cittadino extracomunitario non aventi la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione europea,
- c) sulla conservazione del diritto di soggiorno dei familiari in caso di decesso o partenza del cittadino dell'Unione europea,
- d) sul mantenimento del diritto di soggiorno dei familiari in caso di divorzio e di annullamento del matrimonio,
- e) sul diritto di soggiorno permanente per il cittadino dell'Unione che ha soggiornato legalmente ed in via continuativa per cinque anni nel territorio nazionale e relative deroghe,
- f) sull'attestazione di soggiorno permanente per i cittadini dell'Unione europea,
- g) sulla Carta di soggiorno permanente per i familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro,
- h) sulle limitazioni al diritto di ingresso e di soggiorno per motivi di ordine pubblico,
- i) sull'allontanamento per cessazioni delle condizioni che determinano il diritto di soggiorno e possibilità di ricorso,
- j) sui familiari non comunitari di cittadini italiani.

Il Ministero dell'Interno ha precisato:

- a) sono considerati familiari ai sensi dell'applicazione del Decreto legislativo n. 30 del 6 febbraio 2007 esclusivamente il coniuge non legalmente separato (con esclusione quindi del partner convivente anche se legato da "Patti" riconosciuti all'estero ma non in Italia), i discendenti diretti propri o del coniuge (di età inferiore a 21 anni o a carico) e gli ascendenti diretti, a carico, propri o del coniuge;
- b) la disponibilità di risorse economiche sufficienti può essere anche autocertificata dall'interessato, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, e per la loro quantificazione viene utilizzato il parametro dell'importo dell'assegno sociale consistente in Euro 5.317,65 *annui* (quota per l'anno 2009) ritenuto sufficiente per il soggiorno del richiedente e di un familiare, raddoppiato nel caso di ulteriori uno o due familiari, triplicato se i familiari conviventi sono quattro o più di quattro, tenendo conto anche di eventuali entrate da parte dei familiari conviventi;
- c) la disponibilità di assicurazione sanitaria o di altro titolo idoneo a coprire tutti i rischi sanitari in Italia può essere dimostrata tramite esibizione di uno dei seguenti formulari comunitari (cfr. il capitolo relativo ai Regolamenti U.E. di Sicurezza Sociale): E 106, E 120, E 121 (o vecchio E 33), E 109 (o vecchio E 37), ma non della TEAM (valida esclusivamente per il temporaneo soggiorno) oppure tramite polizza sanitaria privata avente i seguenti requisiti:
 - *essere valida in Italia;*
 - *prevedere la copertura integrale dei rischi sanitari;*
 - *avere una durata annuale con indicazione della decorrenza e scadenza;*
 - *indicare gli eventuali familiari coperti ed il grado di parentela;*
 - *indicare le modalità e le formalità richieste per i rimborsi (referente, indirizzo, telefono, fax e/o e-mail);*
 - *allegare la traduzione della polizza in italiano ed eventuali variazioni del nucleo familiare;*
- d) l'applicazione del Decreto legislativo n. 30 del 6 febbraio 2007 va estesa anche ai cittadini appartenenti ai Paesi dello Spazio Economico Europeo (S.E.E.) ovverosia Norvegia, Islanda e Liechtenstein, alla Confederazione Elvetica ed alla Repubblica di San Marino;
- e) in caso di soggiorno in Italia per il regolare svolgimento di una attività lavorativa stagionale, per un periodo non superiore a dodici mesi, il cittadino comunitario sarà iscritto nello schedario della popolazione temporanea di cui all'art. 32 del D.P.R. n. 223/1989 ed il Comune rilascerà conseguente attestazione con validità temporale limitata al periodo contrattualmente previsto per il lavoro stagionale;
- f) la documentazione richiesta per l'iscrizione anagrafica a cittadini dell'Unione che soggiornano per più di tre mesi in Italia per motivi religiosi consiste nella dichiarazione del responsabile della Comunità religiosa in Italia, attestante la natura dell'incarico ricoperto, l'assunzione dell'onere del vitto e dell'alloggio e delle spese sanitarie (in caso di carenza di idonea polizza assicurativa), vistata dalla Curia vescovile o da equivalente Autorità religiosa presente in Italia;
- g) permane la piena validità ed efficacia dei Regolamenti U.E. di Sicurezza Sociale n. 1408/1971 e n. 574/1972, come successivamente modificati ed integrati, per porre a carico di Istituzioni competenti estere le spese sanitarie sostenute in Italia da loro assicurati (cfr. capitolo relativo);
- h) è stato prorogato anche per il 2009 (come per il 2007 e 2008) il regime transitorio relativamente all'accesso al mercato del lavoro dei cittadini neocomunitari (romeni e bulgari): il regime transitorio prevede che a tali cittadini venga richiesto il nulla osta dello Sportello Unico per

l'Immigrazione (SUI) ad eccezione dei casi in cui il lavoro riguardi uno dei seguenti settori: **agricolo e turistico, alberghiero, lavoro domestico e di assistenza alle persone, edile, metalmeccanico, lavoro stagionale, lavoro dirigenziale ed altamente qualificato.**

2.1.3. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Per **soggiorni di durata inferiore a tre mesi** nulla è innovato rispetto alla procedura preesistente: per la erogazione dell'assistenza sanitaria viene utilizzata la TEAM o Certificato sostitutivo provvisorio (v. pag. 46). In tal caso NON viene effettuata l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale.

L'obbligo di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale sussiste, qualsiasi sia la durata del soggiorno, per i lavoratori stagionali con regolare contratto di lavoro e per chi è in possesso di uno dei seguenti formulari comunitari: E 106, E 109 (o vecchio E 37), E 120, E 121 (o vecchio E 33) con oneri per le prestazioni sanitarie che saranno successivamente posti a carico delle competenti Istituzioni estere.

Per **soggiorni di durata superiore a tre mesi** il cittadino comunitario (ed eventuali familiari anche non cittadini dell'Unione) sarà iscritto al Servizio Sanitario Nazionale a parità di trattamento con i cittadini italiani residenti in Italia e con oneri a carico dello stesso SSN, nei seguenti casi:

- a) è un lavoratore subordinato o autonomo in Italia;
- b) è un familiare, anche non cittadino dell'Unione, di un cittadino comunitario che è lavoratore subordinato o autonomo in Italia;
- c) è un familiare di cittadino italiano;
- d) è in possesso di una attestazione di soggiorno permanente acquisibile dopo almeno 5 anni di residenza in Italia;
- e) è un disoccupato iscritto nelle "liste di collocamento" o iscritto ad un corso di formazione professionale.

A tali soggetti l'assistenza sanitaria viene erogata alle stesse condizioni previste per i cittadini italiani residenti in Italia ivi inclusa la vigente normativa sul ticket (esenzione o non esenzione).

2.1.4. Prospetto riassuntivo dei criteri di iscrizione al SSN, durata dell'iscrizione e documentazione da presentare all'Azienda ULSS competente

Nota Bene

Per tutti deve essere richiesto il numero di codice fiscale.

2.1.4.1. *Lavoratore stagionale in Italia con contratto di lavoro di durata inferiore a mesi tre*

Documentazione da presentare:

- *contratto di lavoro attestante il rapporto di impiego e la durata (l'Azienda ULSS trattiene fotocopia).*

Durata dell'iscrizione:

- *per la durata del contratto di lavoro stagionale.*

2.1.4.2. *Lavoratore stagionale in Italia con contratto di lavoro di durata superiore a tre mesi*

Documentazione da presentare:

- *contratto di lavoro attestante il rapporto di impiego e la durata (l'Azienda ULSS trattiene fotocopia);*
- *attestazione di iscrizione nello schedario della popolazione temporanea ovvero attestato di richiesta di iscrizione anagrafica.*

Durata dell'iscrizione:

- *per la durata del contratto di lavoro stagionale.*

2.1.4.3. *Lavoratore subordinato in Italia con contratto di lavoro a tempo determinato*

Documentazione da presentare:

- *attestazione di richiesta di iscrizione anagrafica oppure attestazione di iscrizione;*
- *contratto di lavoro attestante il rapporto di impiego e la durata (l'Azienda ULSS trattiene fotocopia).*

Durata dell'iscrizione:

- *fino alla naturale scadenza del contratto se inferiore all'anno oppure di anno in anno.*

2.1.4.4. *Lavoratore subordinato in Italia con contratto di lavoro a tempo indeterminato*

Documentazione da presentare:

- *attestazione di richiesta di iscrizione anagrafica oppure certificato di iscrizione anagrafica;*
- *contratto di lavoro attestante il rapporto di impiego a tempo indeterminato (l'Azienda ULSS trattiene fotocopia).*

Durata dell'iscrizione:

- *di anno in anno per cinque anni, poi a tempo indeterminato.*

2.1.4.5. *Lavoratore autonomo in Italia*

Documentazione da presentare:

- *attestazione di richiesta di iscrizione anagrafica oppure certificato di iscrizione anagrafica;*
- *certificato di iscrizione alla Camera di Commercio o ad un Albo o Ordine professionale,*
- *attestazione di apertura partita IVA o posizione INPS.*

Durata dell'iscrizione:

- *di anno in anno per cinque anni, poi a tempo indeterminato.*

2.1.4.6. Familiare, anche non cittadino dell'Unione, di un lavoratore subordinato in Italia

Documentazione da presentare:

- *attestazione di richiesta di iscrizione anagrafica oppure certificato di iscrizione anagrafica;*
- *certificato di matrimonio tradotto in italiano ovvero, per i figli, certificato di nascita;*
- *certificato di familiare a carico nel caso di ascendenti diretti o di figli maggiori di anni 21;*
- *contratto di lavoro del titolare di cui è familiare attestante il rapporto di impiego e la durata (l'Azienda ULSS trattiene fotocopia);*
- *carta di soggiorno valida nel caso di familiare non cittadino dell'Unione.*

Durata dell'iscrizione:

- *come per il titolare di cui è familiare (con il limite della durata di validità della carta di soggiorno nel caso di familiare non cittadino dell'Unione).*

2.1.4.7. Familiare, anche non cittadino dell'Unione, di un lavoratore autonomo in Italia

Documentazione da presentare:

- *attestazione di richiesta di iscrizione anagrafica oppure certificato di iscrizione anagrafica;*
- *certificato di matrimonio tradotto ovvero, per i figli, certificato di nascita;*
- *certificato di familiare a carico nel caso di ascendenti diretti o di figli maggiori di anni 21;*
- *certificato di iscrizione alla Camera di Commercio o ad un Albo o Ordine professionale del titolare di cui è familiare;*
- *attestazione apertura partita IVA o apertura posizione INPS del titolare di cui è familiare;*
- *carta di soggiorno valida nel caso di familiare non cittadino dell'Unione.*

Durata dell'iscrizione:

- *come per il titolare di cui è familiare (con il limite della durata di validità della carta di soggiorno nel caso di familiare non cittadino dell'Unione).*

2.1.4.8. Familiare di qualsiasi nazionalità, a carico di cittadino italiano

Documentazione da presentare:

- *attestazione di richiesta di iscrizione anagrafica oppure certificato di iscrizione anagrafica;*
- *documentazione attestante lo stato di familiare a carico;*
- *permesso di soggiorno se cittadino non U.E..*

Durata dell'iscrizione:

- *di anno in anno per cinque anni, poi a tempo indeterminato, se cittadino U.E.;*
- *di anno in anno per la durata del titolo di soggiorno, se cittadino non U.E..*

2.1.4.9. Cittadino comunitario in possesso della attestazione di soggiorno permanente maturato dopo almeno 5 anni di residenza in Italia

Documentazione da presentare:

- *certificazione o "autocertificazione" di residenza;*
- *attestazione di soggiorno permanente.*

Durata dell'iscrizione:

- *a tempo indeterminato.*

2.1.4.10. Ex lavoratore in stato di disoccupazione involontaria

Documentazione da presentare:

- *certificato di iscrizione anagrafica;*
- *certificato dell'ex datore di lavoro attestante il rapporto di impiego cessato e la durata;*
- *certificato di iscrizione presso il Centro per l'impiego.*

Durata dell'iscrizione:

- *un anno dalla data di inizio della disoccupazione involontaria al termine di un contratto di lavoro di durata inferiore all'anno; di anno in anno al termine di un contratto di lavoro di durata superiore all'anno.*

2.1.4.11. Ex lavoratore iscritto ad un corso di formazione professionale

Documentazione da presentare:

- *certificato di iscrizione anagrafica;*
- *certificato dell'ex datore di lavoro attestante il rapporto di impiego cessato e la durata (nel caso di disoccupazione volontaria al fine di verificare l'attinenza tra l'attività precedentemente svolta ed il corso di formazione seguito);*
- *certificato di iscrizione al corso professionale.*

Durata dell'iscrizione:

- *di anno in anno per la durata del corso di formazione.*

2.1.5. Normativa speciale per la categoria protetta di "donne soggette alla tratta"

Le cittadine comunitarie che ai sensi di una normativa speciale (art. 6, comma 4 della legge 26 febbraio 2007, n. 17) sono ammesse ai programmi di assistenza ed integrazione sociale previsti dall'art. 18 del Testo Unico sull'Immigrazione (Decreto legislativo n. 286/1998) possono iscriversi al SSN presentando una attestazione rilasciata dal Questore o, nelle more, una dichiarazione dell'Ente od Associazione che gestisce il programma per il periodo corrispondente alla durata del programma stesso.

L'iscrizione si interrompe se la cittadina abbandona il programma di assistenza ed integrazione. Al termine del programma la cittadina comunitaria manterrà l'iscrizione se in possesso dei requisiti.

2.2. I regolamenti dell'Unione Europea (U.E.) per la sicurezza sociale

2.2.1. Riferimenti normativi

Regolamenti U.E. n. 1408/1971 e n. 574/1972 e successive modificazione ed integrazioni.

2.2.2. Obiettivi e Finalità

Il Regolamento U.E. n. 1408/1971 e successive modificazioni ed integrazioni sancisce, tra l'altro, il diritto di un assicurato in uno Stato membro della U.E. (Stato competente) a fruire delle prestazioni sanitarie per malattia, maternità, infortunio sul lavoro e malattia professionale quando soggiorni a vario titolo in uno Stato membro diverso (Stato di dimora temporanea o permanente) ove vengono erogate le prestazioni.

Il Regolamento di applicazione n. 574/1972 e successive modificazioni ed integrazioni definisce i limiti e le modalità per l'esercizio di tale diritto.

Gli oneri per le prestazioni erogate nello Stato membro di dimora in favore di un assicurato di uno Stato membro diverso sono posti comunque a carico dell'ente assicuratore dello Stato membro di provenienza (Istituzione competente) a cura dell'ente che ha erogato le prestazioni (Istituzione del luogo di dimora). Tali oneri possono essere rimborsati, a seconda dei casi, al costo effettivo oppure a forfait.

L'efficacia di tali Regolamenti, come già evidenziato, è stata estesa agli assicurati degli Stati appartenenti allo Spazio Economico Europeo (S.E.E.) ed agli assicurati della Confederazione Elvetica (C.H.).

2.2.3. Definizioni essenziali

Tratte dall'art. 1 del Regolamento U.E. di sicurezza sociale n. 1408/1971 applicabili, in linea di massima, anche agli accordi bilaterali di reciprocità assistenziale intrattenuti dall'Italia con vari Stati.

2.2.3.1. *Lavoratore subordinato*

Qualsiasi persona coperta da assicurazione obbligatoria o facoltativa o volontaria continuata contro l'evento malattia e/o maternità e/o infortunio sul lavoro e/o malattia professionale applicabile in un Paese membro dell'U.E. o dello S.E.E. o nella C.H. ai lavoratori subordinati.

2.2.3.2. *Lavoratore autonomo*

Qualsiasi persona coperta da assicurazione obbligatoria o facoltativa o volontaria continuata contro l'evento malattia e/o maternità e/o infortunio sul lavoro e/o malattia professionale applicabile in un Paese membro dell'U.E. o dello S.E.E. o nella C.H. ai lavoratori autonomi.

2.2.3.3. *Lavoratore frontaliero*

Qualsiasi lavoratore subordinato o autonomo che esercita la propria attività lavorativa nel territorio di uno Stato membro dell'U.E. o dello S.E.E. o nella C.H. nel mentre risiede nel territorio di un altro Stato membro dove, di massima, rientra ogni giorno o almeno una volta alla settimana.

2.2.3.4. *Lavoratore stagionale*

Qualsiasi lavoratore subordinato che si reca nel territorio di uno Stato membro diverso da quello in cui risiede per effettuarvi, per conto di una impresa o di un datore di lavoro di tale Stato, un lavoro di carattere stagionale (lavoro che dipende dal ritmo delle stagioni e che si ripete ogni anno) la cui durata non può superare in alcun modo gli otto mesi e che dimora nel territorio di tale Stato per tutta la durata del suo lavoro.

2.2.3.5. *Studente*

Qualsiasi persona diversa da un lavoratore subordinato o autonomo che segue un corso di studi o di formazione professionale per ottenere una qualifica ufficialmente riconosciuta da uno Stato membro.

2.2.3.6. *Profugo*

Ogni persona che, temendo a buona ragione di essere perseguitato a causa della propria razza, della propria religione, della propria nazionalità, della propria appartenenza ad un certo gruppo sociale oppure a causa delle proprie opinioni, si trova fuori dallo Stato di cui è cittadino e che non può o, a causa di quanto teme, non vuole richiedere la protezione di quello Stato; oppure ogni persona che, pur non essendone cittadino, si trova fuori dallo Stato in cui vive abitualmente e non può o non vuole rientrarvi a causa di quanto teme.

2.2.3.7. *Apolide*

Ogni persona nei confronti della quale nessuno Stato riconosce applicabile la propria legislazione.

2.2.3.8. *Familiare*

Qualsiasi persona definita o riconosciuta come familiare oppure designata come componente il nucleo familiare dalla legislazione dello Stato membro in cui ha la residenza anagrafica.

In Italia, a partire dal 1° luglio 1982, per la determinazione dei familiari a carico ai fini della assistenza sanitaria si applicavano le disposizioni di cui al Testo unico delle norme concernenti gli assegni familiari approvato con DPR 30 maggio 1955 n. 797 e successive modificazioni ed integrazioni.

Conseguentemente il nucleo familiare, valido per la determinazione dei familiari a carico ai fini dell'assistenza sanitaria, era costituito esclusivamente dai soggetti appresso indicati anche se non conviventi anagraficamente (art. 2, comma 6, L. n. 153/1988):

- i coniugi, con esclusione del coniuge legalmente ed effettivamente separato o che abbia abbandonato la famiglia;

- i figli legittimi o legittimati e quelli a loro equiparati (adottivi, affiliati, naturali, legalmente riconosciuti o giudizialmente dichiarati, nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge, affidati a norma di legge) aventi un'età inferiore al compimento di 18 anni ovvero senza limite di età qualora si trovino, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro;
- i fratelli, le sorelle ed i nipoti di uno dei coniugi aventi un'età inferiore al compimento di 18 anni ovvero senza limite di età qualora si trovino, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro ed inoltre a condizione che siano orfani di entrambi i genitori e non abbiano conseguito il diritto a pensione ai superstiti.

A seguito della entrata in vigore del Decreto legislativo n. 30 del 6 febbraio 2007 e delle conseguenti precisazioni del Ministero dell'Interno si ritiene che in Italia vengano considerati familiari ai fini della assistenza sanitaria il coniuge non legalmente separato (con esclusione quindi del partner convivente anche se legato da "Patti" riconosciuti all'estero ma non in Italia), i discendenti diretti propri o del coniuge (di età inferiore a 21 anni o a carico) e gli ascendenti diretti, a carico, propri o del coniuge.

2.2.3.9. *Superstite*

Qualsiasi persona avente titolo alle prestazioni in quanto già familiare a carico di un lavoratore o pensionato deceduto.

2.2.3.10. *Residenza*

Indica la dimora abituale non necessariamente coincidente con la residenza anagrafica a meno che tale circostanza non sia specificata.

2.2.3.11. *Dimora*

Indica la dimora temporanea durante il soggiorno in uno Stato membro.

2.2.3.12. *Legislazione (sanitaria)*

Complesso delle norme che in uno Stato membro regolamentano l'erogazione delle prestazioni (sanitarie).

2.2.3.13. *Autorità competente (in materia sanitaria)*

Autorità nella cui competenza rientra, per tutto il territorio dello Stato o per una parte qualunque di esso, il regime di erogazione dell'assistenza sanitaria (in Italia: Ministro della salute, alla cui competenza sono riservati i rapporti internazionali in materia sanitaria).

2.2.3.14. Organismi di collegamento

Organismi designati dalle Autorità competenti di ciascun Stato membro per comunicare tra loro oppure con le Istituzioni competenti oppure con i singoli cittadini per l'applicazione dei Regolamenti (cfr. al punto 2.2.8 l'elenco completo degli Organismi di collegamento dei Paesi dell'U.E., dello S.E.E. e della C.H.)

2.2.3.15. Commissione Amministrativa

Organismo dell'U.E. incaricato dalla Commissione Europea di trattare ogni questione amministrativa o di interpretazione dei regolamenti comunitari di sicurezza sociale.

2.2.3.16. Istituzione

Organismo incaricato di applicare in ciascuno Stato membro la legislazione sanitaria (in Italia: Regioni, Province autonome, Aziende sanitarie).

2.2.3.17. Istituzione competente

Istituzione alla quale l'interessato è iscritto o potrebbe essere iscritto al momento della domanda di prestazioni (sanitarie).

2.2.3.18. Istituzione del luogo di residenza

Istituzione abilitata ad erogare le prestazioni (sanitarie) nel luogo in cui l'interessato risiede (dimora abitualmente oppure risiede anagraficamente): in Italia Azienda Unità Sanitaria Locale (ASL: denominazione ufficiale a valenza nazionale ed internazionale).

2.2.3.19. Istituzione del luogo di dimora

Istituzione abilitata ad erogare le prestazioni (sanitarie) nel luogo in cui l'interessato dimora (soggiorna temporaneamente): in Italia Azienda Unità Sanitaria Locale (ASL: denominazione ufficiale a valenza nazionale ed internazionale).

2.2.3.20. Stato competente

Stato membro dell'U.E. o dello S.E.E. o C.H. nel cui territorio si trova l'Istituzione competente.

2.2.3.21. Prestazione in natura

Prestazione (sanitaria) erogata sotto forma di beni o servizi in forma diretta all'interessato.

2.2.3.22. Prestazioni in denaro

Indennità (per esempio di disoccupazione) o rimborso concesso all'interessato.

2.2.4. Avvertenza importante: estensione dei Regolamenti U.E. ai cittadini extracomunitari regolari

Il Regolamento U.E n. 859 del 14 maggio 2003 ha esteso l'efficacia dei Regolamenti U.E di sicurezza sociale ai cittadini extracomunitari che soggiornano legalmente nel territorio degli Stati membri.

Pertanto con decorrenza dal 01/06/2003 la normativa relativa a malattia, maternità, infortuni sul lavoro e malattie professionali contenuta nei Regolamenti comunitari di sicurezza sociale n. 1408/1971 e n. 574/72, così come successivamente modificati ed integrati, trova applicazione anche in favore dei predetti cittadini extracomunitari a condizione che gli stessi si trovino in situazione di soggiorno legale nei vari Stati membri e quindi vi risultino residenti e regolarmente iscritti alle rispettive Istituzioni competenti.

Agli effetti di quanto appena esposto la dizione “cittadini comunitari” va intesa comprendere, oltre i profughi e gli apolidi regolarmente residenti in uno degli Stati membri, anche i cittadini extracomunitari che soddisfano alle sopraddette condizioni.

L'estensione, ai sensi del c.19 dell'art. 1 del medesimo Regolamento non coinvolge la DANIMARCA che non partecipa all'adozione del Regolamento 859/03 e non è vincolata né soggetta alla sua applicazione.

L'estensione ai cittadini extracomunitari del predetto Regolamento non trova applicazione neppure nei confronti dei Paesi appartenenti allo Spazio economico Europeo (Liechtenstein, Norvegia e Islanda) e della Svizzera.

2.2.5. Campo di applicazione dei Regolamenti U.E. riguardo alle persone

- Cittadini comunitari con status di lavoratori subordinati ed autonomi.
- Cittadini comunitari titolari di pensione o rendita.
- Studenti.
- Apolidi o profughi residenti nel territorio di uno degli Stati membri.
- Cittadini extracomunitari in situazione di regolare soggiorno in uno degli Stati membri e quindi ivi residenti ed iscritti alle rispettive Istituzioni competenti.
- Familiari oppure superstiti delle suddette categorie di cittadini, indipendentemente dalla nazionalità, purché residenti in uno degli Stati membri.
- Altri cittadini comunitari purché assicurati secondo la legislazione di uno Stato membro e familiari che con essi risiedono: solo per assistenza sanitaria in caso di temporaneo soggiorno o di trasferimento per cure in altro Stato membro.
- Disoccupati in cerca di occupazione.

2.2.6. Campo di applicazione dei Regolamenti U.E. in materia sanitaria

- Assicurazione malattia e maternità;
- Assicurazione infortuni sul lavoro e malattie professionali.

2.2.7. Notizie generali e modulistica U.E

Il Regolamento U.E. n. 631/2004 ha modificato notevolmente la normativa comunitaria preesistente prevedendo l'introduzione progressiva dal 1° giugno 2004 della TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA (TEAM) che sostituisce i modelli E110, E111, E128, E119 (quest'ultimo solo per la sezione relativa alle prestazioni sanitarie) utilizzati per fruire di prestazioni sanitarie in caso di temporaneo soggiorno in Stato membro diverso da quello di residenza.

Le prestazioni sanitarie (incluse nei livelli essenziali di assistenza di cui al DPCM 29 novembre 2001 e successive modificazioni ed integrazioni, e conseguenti disposizioni regionali) vengono erogate in Italia sulla base degli attestati di diritto rilasciati agli assistiti in relazione al motivo del soggiorno (temporaneo soggiorno, trasferimento per cure in Italia, trasferimento della residenza in Italia di lavoratori o pensionati o loro familiari, infortunio sul lavoro o malattia professionale, ecc.).

Si ritiene utile accludere l'elenco completo dei vigenti formulari comunitari comunque attinenti l'assistenza sanitaria con le rispettive annotazioni di massima per l'utilizzo e con riserva di successivo approfondimento nei casi maggiormente attinenti l'assistenza sanitaria:

- E001..... Domanda di informazioni, comunicazione di informazioni, richiesta di moduli, solleciti vari, concernenti un avente diritto all'assistenza sanitaria.
- E101..... Certificato riguardante la legislazione applicabile.
- E102..... Prolungamento del periodo di trasferta (distacco) come lavoratore subordinato o dell'attività come lavoratore autonomo.
- E103..... Esercizio del diritto di opzione.
- E104..... Attestato riguardante l'aggregazione (totalizzazione) dei periodi di assicurazione, occupazione o residenza.
- E106..... Attestato riguardante il diritto alle prestazioni in natura per malattia e maternità dei residenti in Paesi membri diversi da quello competente.
- E107..... Richiesta di un attestato riguardante il diritto alle prestazioni in natura.
- E108..... Notifica della sospensione o della soppressione del diritto alle prestazioni in natura di assicurazione malattia e maternità.
- E109 (o vecchio E 37) Certificato per l'iscrizione dei familiari di una persona assicurata e per l'aggiornamento degli elenchi.
- E112..... Certificato riguardante il mantenimento del diritto alle prestazioni malattia-maternità attualmente fornite nel caso di trasferimento per cure in uno Stato membro diverso da quello competente.
- E115..... Domanda di prestazioni in denaro per inabilità al lavoro.
- E116..... Rapporto medico in caso di inabilità al lavoro (malattia, maternità, infortunio sul lavoro, malattia professionale).
- E117..... Concessioni di prestazioni in denaro in caso di maternità e di inabilità al lavoro.
- E118..... Notifica di non riconoscimento o di cessazione dell'inabilità al lavoro.
- E120..... Attestato riguardante il diritto alle prestazioni in natura per i richiedenti la pensione e per i loro familiari.
- E121 (o vecchio E 33) Attestato per l'iscrizione dei titolari di pensione e dei loro familiari e per la tenuta degli inventari.
- E123..... Attestato riguardante il diritto alle prestazioni in natura nel quadro della assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

- E124..... Domanda di assegni in caso di morte.
- E125..... Conto individuale delle spese effettive.
- E126..... Tariffe per il rimborso delle prestazioni in natura.
- E127..... Distinta individuale dei pagamenti forfetari mensili.

La **TEAM (o Certificato sostitutivo provvisorio)** ed alcuni di questi formulari (**E106, E109, E112, E120, E121, E123**) vengono rilasciati dalle Istituzioni estere competenti ai loro assicurati che intendono recarsi in Italia per motivazioni diverse. Tali Istituzioni attestano il diritto a fruire in Italia delle prestazioni sanitarie specificatamente previste dalla TEAM e da ciascun FORMULARIO e si assumono l'onere delle prestazioni sanitarie eventualmente erogate in Italia ai loro iscritti dal SSN tramite le Aziende ULSS.

Gli altri formulari hanno scopi diversi come sintetizzato in corrispondenza delle rispettive voci.

Di norma la TEAM ed i FORMULARI vengono rilasciati dalla Istituzione competente del Paese di provenienza del cittadino comunitario prima della partenza per l'Italia in modo da poter essere utilizzati già all'arrivo in Italia o comunque in caso di bisogno di assistenza sanitaria.

Va subito precisato che la TEAM (o Certificato sostitutivo provvisorio) ed i FORMULARI possono anche essere richiesti dalle Aziende ULSS alla Istituzione estera competente dichiarata dal cittadino comunitario che si trovi in Italia privo di attestato e quindi nell'impossibilità a dimostrare il diritto a fruire dell'assistenza sanitaria con oneri a carico della propria Istituzione estera alla quale è iscritto.

Sulla TEAM e su ogni formulario è indicato nell'apposito riquadro il codice ISO dello Stato di emissione.

2.2.8. Organismi di collegamento U.E., S.E.E. e C.H.

L'Organismo di Collegamento è la struttura che svolge funzioni di raccordo con gli altri Stati e all'interno del proprio Stato tra tutte le Istituzioni Competenti in materia di sicurezza sociale.

Il Ministero della Salute in Italia rappresenta l'Organismo di Collegamento per le relazioni amministrative e finanziarie con gli altri Paesi in materia di assistenza sanitaria all'estero.

AUSTRIA

Malattia, Maternità e Infortuni

HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOCIALVERSICHERUNGSTRÄGER
Kundmanngasse 21 A - 1031 VIENNA
Tel. 00437113223779 - Fax 0043711323779

BELGIO

Malattia, Maternità e Infortuni

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE INVALIDITÉ (I.N.A.M.I.)
211, Avenue de Tervuren B- 1150 BRUXELLES
Tel. 003227397111 - Fax 003227397291 - E-Mail: *bib@inami.be*

BULGARIA

NATIONAL HEALTH INSURANCE FUND
1, Krichim Str.-BG-1407 Sofia
Tel. 0035929659203 - Fax 0035929659152 - E-Mail: *jvatkova@nhif.bg*

CIPRO

THE MINISTRY OF HEALTH
10, Marcou Drakou CY - Pallouriotissa, 1448 NICOSIA
Tel. 0035722400115 - Fax 0035722305871

DANIMARCA

Malattia e Maternità

SUNDHEDSMINISTERIET Head of Section
11, Herluf Trolles Gade D.K. 1052 COPENAGHEN
Tel. 004533923360 - Fax 004533924888

ESTONIA

ESTONIAN HEALTH INSURANCE FUND (Eesti Haigekassa)
Lembitu Street, 10 EE-10114 TALLINN
Tel. 003726208430 - Fax 003726208430 - E-Mail: *info@haigekassa.ee*

FINLANDIA

Malattia e Maternità

KANSANELAKELAITOS Office for International Affairs
P.O.Box 82 FIN - 00601 HELSINKI
Tel. 00358204353443 - Fax 00358204353444
E-Mail: *inter.helsinki@kela.memonet.fi*

Per i modelli E126

KANSANELAKELAITOS
Kouvoian Tomisto Valtakatu 19 FL - 45100 KOUVOLA

Infortuni

TAPATURMAVAKUUTUSLAITOSTEN LIITTO OLYCKSFALLSFORSÄKRINGSANSTALTERNAS
FÖRBUND Bulevardi 28 FIN - 00120 HELSINKI
Tel. 003580680401 - Fax 00358068040389

FRANCIA

Malattia, Maternità e Infortuni

CENTRE DES LIAISONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES DE SÉCURITÉ SOCIALE (CLEISS)
11, Rue de la Tour des Dames 75436 PARIS CEDEX 09
Tel. 0033145263341 - Fax 0033149950650

GERMANIA

Malattia e Maternità

DEUTSCHE VERBINDUNGSSTELLE KRANKENVERSICHERUNG -(DVKA)
Postfach 2004 64 D - 53134 BONN
Tel. 004922895300 - Fax 00492289530600 - E-Mail: *DVKA@bv.aok.de*

Solo infortuni

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DUGV)
Alte Heerstr. 111 D 53757 Sankt Augustin
Tel. 0049224123101 - Fax 004922412311333

GRAN BRETAGNA

Malattia Maternità Infortuni

DEPARTMENT OF SOCIAL SECURITY
Medicai Benefits Room TC001 Tyneview Park NEWCASTLE upon Tyne -ENGLAND NE98 IBA
Tel. 00441912187351 - Fax 00441912187376

GRECIA

Malattia e Maternità

I.K.A. ISTITUTO DELLE ASSICURAZIONI SOCIALI
Direzione Relazioni Internazionali Divisione Contabilità Aghiu Costantiou, 8 T.K. 102.41 ATENE
Tel. 00302106471140 - Fax 00302106471377

Naviganti

OIKOS NAFTAU (Cassa dei Marittimi) Palaiologou, 15 GR 185 35 PIRAEUS

IRLANDA

DEPARTMENT OF HEALTH
Haukins House DUBLIN 2
Tel. 0035316714711 - Fax 0035316711053

ISLANDA

TRYGGINGASTOFNUN RIKISINS
Laugavergur, 114 I - 150 REYKJAVIK
Tel. 003541604400 - Fax 003541624535

ITALIA

Malattia, Maternità e infortuni

MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione Generale per i rapporti con l'Unione Europea e i rapporti internazionali (DGRUERI)
Via Giorgio Ribotta, 5 - 00144 ROMA RM
Tel. 065994 2464/2324 (Uff. II) - E-Mail: *f.basile@sanita.it*
Tel. 0636918983 - Fax: 0636918849 (Uff. VI) - E-Mail: *stefania.ricci@esteri.it*

LETTONIA

VOAVA HEALTH COMPULSORY INSURANCE STATE AGENCY
Cēsu iela, 31 LV - 1012 RIGA
Tel. 003717043700 - Fax 003717043701 - E-Mail: *voava@voava.gov.lv*

LIECHTENSTEIN

AMT FÜR VOLKSWIRTSCHAFT
Gerberweg 2 FL 9040 VADUZ
Tel. 0041752366871 - Fax 0041752366889

LITUANIA

STATE PATIENT FUND UNDER MINISTRY OF HEALTH
Gerosios Vilties str. 1A LT - 2009 VILNIUS
Tel. 0037052139727 - Fax 0037052139730 - E-Mail: *vlk@vlk.lt*

LUSSEMBURGO

Malattia e Maternità

UNION DES CAISSES DE MALADIE CONVENTIONS INTERNATIONALES
B.P. 1023 L - 1010 LUXEMBOURG
Tel. 003524983311 - Fax 003524786389

MALTA

MINISTRY OF HEALTH
15 Palazzo Castellania MT - VALLETTA CMR02
Tel. 0035621224071 - Fax 0035621246168 - E-Mail: *joseph.church@gov.mt*

NORVEGIA

RIKSTRYGDEVERKET Head of Division
Drammensvejen 60 N - 0241 OSLO 2
Tel. 004722927000 - Fax 004722927219

OLANDA

Malattia, Maternità e Infortuni

COLLEGE VOR ZORGVERZEKERINGEN (CVZ)
Eekholt, 4 Postbus 320 1112 XM DIEMEN 1110 AH DIEMEN
Tel. 0031207978555 - Fax 0031207978500

POLONIA

NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA (National Health Fund)
ul. Grojecka 186 PL - 02-390 WARSZAWA
Tel. 0048225726035/36 - Fax 0048225726308 - E-Mail: *k.kaminska@nfz.gov.pl*

PORTOGALLO

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANCA SOCIAL
DEPARTAMENTO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS E CONVENÇÕES DE SEGURANCA SOCIAL
Rua da Junqueira, 112 Apartado 3072 P 1300-344 LISBOA
Tel. 00351213652300 - Fax 00351213652498 - E-Mail: *driss@seg-social.pt*

REPUBBLICA CECA

CENTRE FOR INTERNATIONAL REIMBURSMENT (Centrum mezistatnich uhrad)
Nam.W.Churchilla 2 CZ - 113 59 PRAGUE 3
Tel. 0042234462041/042/053 - Fax 0042222734951 - E-Mail: *info@cmu.cz*

REPUBBLICA SLOVACCA

VŠZP (General Health Insurance Company)
Mamateyova 17, P.O. BOX 41 SK - 850 05 BRATISLAVA
Tel. 00421267277129 - Fax 00421267277202 - E-Mail: *olejnikova@vszp.sk*

ROMANIA

NATIONAL HEALTH INSURANCE HOUSE
Calea Calarasilor, 248 B.L. S19, Sector 3 RO - Bucarest
Tel. 0040213026247 - Fax 0040213026224 - E-Mail: *relint@casan.ro*

SLOVENIA

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE
Miklošičeva, 24 SI - 1000 LJUBLJANA
Tel. 0038613077 311 - Fax 0038614313245 - E-Mail: *Eva.Godina-Jalen@zzzs.si*

SPAGNA

Malattia, Maternità e Infortuni

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (I.N.S.S.)
Padre Damian 4 28036 MADRID
Tel. 0034915688300 - Fax 0034915688015
www.seg-social.es

Naviganti

INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA
Via Genova, 24 28024 MADRID

SVEZIA

Malattia, Maternità e Infortuni

FÖRSÄKRINGSKASSAN INTERNATIONAL SECRETARIAT
SE 103 51 STOCKOLM
Tel. 004687869107 - Fax 004687869076

SVIZZERA

Malattia

LAMal
Gibelinstrasse, 25 Postfach CH-4503 Solothum
Tel. 0041(0)326254820 - Fax 0041(0)326254829 - E-Mail: info@kvg.org

Solo Infortuni

INSAI
ISTITUTO NAZIONALE SVIZZERO DI ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI
SERVIZIO ESTERO
Postfach 4358CH - 6002 LUCERNA
Tel. 00414195111 - Fax 00414195828

UNGHERIA

MINISTRY OF HEALTH, SOCIAL, AND FAMILY AFFAIRS
(Egészségügy, Szociális és Csaladügyi Minisztérium
Aranj J. u. 6-8 H - 1051 BUDAPEST
Tel. 003613017869 - Fax 003613118054
E-Mail: lukacs.eva@eszcsm.hu

2.3. Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM)

Documento personale, a carattere individuale e con formato unico per i Paesi dell'U.E. o dello S.E.E. per la Svizzera, riguardante il diritto dei cittadini comunitari alle prestazioni sanitarie durante la dimora (soggiorno temporaneo) in uno Stato membro diverso da quello competente.

2.3.1. Riferimenti normativi

- Regolamento n.1408/71: art. 22.1.a.i, 1bis, 3; art. 22 bis; art. 25.1.a, 1bis; art. 31.a; art.34bis.
- Regolamento n. 574/72: art. 21.1; art. 23; art. 25.1.a e 1bis; art. 31.1 e 3.
- Regolamento n. 859/2003.
- Regolamento n. 631/2004.

2.3.2. Persone tutelate durante il temporaneo soggiorno in Italia

Lavoratori subordinati od autonomi, studenti, disoccupati in cerca di occupazione, titolari di pensione o rendita e tutte le altre persone iscritte ad una Istituzione competente di uno Stato membro e familiari definiti a carico dalla legislazione dello Stato membro di residenza.

2.3.3. Notifica del diritto

A partire dal 1° gennaio 2005, dopo un periodo transitorio, la TEAM è stata formalmente adottata da tutti gli allora 25 Stati membri dell'U.E., dai tre Stati dello S.E.E. e dalla C.H. ed a partire dal 1° gennaio 2008 anche dagli Stati membri neo-comunitari Bulgaria e Romania.

Le rispettive Istituzioni competenti hanno distribuito a tutti i propri assicurati la TEAM quale documento personale e individuale, a sè stante oppure riprodotto sul retro della tessera di assistenza sanitaria in uso locale.

Con il rilascio della TEAM le suddette Istituzioni notificano ai propri assicurati il diritto a fruire di prestazioni sanitarie medicalmente **necessarie** in caso di soggiorno temporaneo in altro Stato membro dell'U.E. o dello S.E.E. e nella Svizzera.

La TEAM riporta i seguenti dati nella lingua ufficiale dello Stato che la emette:

- denominazione comune "tessera europea di assicurazione malattia";
- codice ISO a due cifre dello Stato che la emette;
- denominazione del formulario sostituito dalla TEAM (a regime solo E 111 B che indica la limitazione, per la TEAM emessa dal Belgio, a fruire solo del ricovero ospedaliero in caso di soggiorno temporaneo di un proprio assicurato in altro Stato membro);
- cognome, nome e data di nascita dell'intestatario;
- numero di identificazione personale dell'intestatario;
- numero di identificazione dell'Istituzione competente che emette la TEAM;
- numero di identificazione della TEAM;
- scadenza.

In caso di **smarrimento, furto, perdita accidentale o partenza in tempi troppo brevi per poter ottenere la tessera** le Istituzioni competenti dei suddetti Stati possono rilasciare a chi ne è privo solo per uno dei suddetti motivi ed intende soggiornare temporaneamente in altro Stato membro un **“Certificato che sostituisce provvisoriamente la TEAM”** che contiene gli stessi dati della TEAM con l’indicazione aggiuntiva del periodo di validità e della data del rilascio (cfr. modello allegato). Il Certificato, per il periodo di validità, sostituisce ad ogni effetto la TEAM.

Nota Bene: in Italia l’emissione del Certificato sostitutivo provvisorio nei casi previsti avviene a cura dell’Azienda ULSS per una durata massima di 30 giorni di validità con l’indicazione del codice del Ministero del LSPS (500001 SSN-MINSALUTE) e non dell’Azienda ULSS quale istituzione competente ad emettere la TEAM.

2.3.4. Notifica all’Azienda ULSS/Accesso diretto ai prestatori di cure

La subentrata normativa comunitaria ha introdotto il principio **dell’accesso diretto ai prestatori di cure** eliminando così l’obbligo, previsto in diversi Stati membri tra cui l’Italia, di presentare preventivamente l’attestato di diritto (vecchi formulari E110, E111 ed E128) alla Istituzione del luogo di dimora (in Italia la Azienda ULSS) per ricevere in cambio un altro documento (in Italia il “Carnet salute”) indispensabile per accedere ai prestatori di cure.

Tutti gli Stati membri si sono impegnati a garantire tale principio.

Pertanto allo stato attuale i cittadini comunitari in temporaneo soggiorno in Italia per qualsiasi motivo (con la sola eccezione del trasferimento per cure programmate in Italia per usufruire delle quali rimane valida la presentazione del Mod. E 112 e dei conseguenti adempimenti) possono rivolgersi direttamente al prestatore di cure pubblico o privato convenzionato o accreditato (Ospedale, Pronto soccorso, Medico di base o Pediatra di libera scelta per i minori di anni 14, Servizio di continuità assistenziale, ecc.) ed esibire la **TEAM (o il Certificato sostitutivo provvisorio) in corso di validità** ed un **documento di riconoscimento valido** come unica condizione per aprire loro il diritto ad ottenere le cure **necessarie** secondo le stesse regole vigenti per i cittadini italiani iscritti al SSN.

Se l’interessato non è in grado per qualsiasi motivo di esibire direttamente al prestatore di cure uno dei suddetti documenti, pur avendo diritto al possesso, deve contattare gli Uffici dell’Azienda ULSS (di norma Uffici amministrativi distrettuali od Ufficio stranieri o rapporti internazionali) i quali chiedono tramite Mod. E 107 all’Istituzione estera competente la trasmissione di uno dei suddetti documenti che attestano il diritto alle prestazioni sanitarie **necessarie** durante il temporaneo soggiorno in Italia. In alternativa sarà richiesto il pagamento delle prestazioni erogate in Italia e successivamente il cittadino, al rientro in patria, chiederà il rimborso alla propria Istituzione come meglio specificato in seguito.

2.3.5. Iscrizione/ non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Trattandosi di cittadini comunitari dimoranti (temporaneamente soggiornanti) e non residenti in Italia essi non vengono iscritti al Servizio sanitario nazionale pur acquisendo il diritto a fruire delle prestazioni sanitarie **necessarie** come se fossero ad esso iscritti.

Tale diritto potrà essere prorogato, alla scadenza della TEAM o del Certificato sostitutivo provvisorio, su presentazione di un ulteriore documento rilasciato dalla Istituzione estera competente.

Il diritto potrà invece essere cancellato anticipatamente su conforme notifica da parte della Istituzione competente tramite Mod. E 108.

2.3.6. Ulteriori adempimenti amministrativi

L'applicazione del principio dell'accesso diretto al prestatore di cure e l'introduzione a far data dal 1° gennaio 2005 del nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.) ha comportato la soppressione del "Carnet salute" che veniva consegnato dalle Aziende ULSS ai cittadini comunitari in temporaneo soggiorno in Italia.

Gli Uffici dell'Azienda ULSS sono pertanto in grado di venire a conoscenza della temporanea presenza sul proprio territorio di un cittadino comunitario in possesso della TEAM (o del Certificato sostitutivo provvisorio) solo al momento di ricevere la notifica delle prestazioni sanitarie erogate dai prestatori di cura pubblici e privati convenzionati o accreditati.

Nei riguardi di tali soggetti non appare più possibile costituire preventivamente, come avveniva in passato al momento della consegna del "Carnet salute", un fascicolo "lavoratori migranti" in cui custodire tutta la documentazione cartacea relativa all'interessato e ad eventuali familiari al seguito.

Ad ogni buon conto permane l'esigenza di raccogliere ed archiviare le notifiche su cartaceo delle prestazioni sanitarie erogate a tali soggetti dai prestatori di cure ai fini della fatturazione dei corrispettivi alle Istituzioni estere competenti, a prescindere da qualsiasi registrazione informatizzata.

Tali notifiche consistono nella seguente documentazione:

- le ricette compilate come da disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.) per ogni visita ambulatoriale o domiciliare o prestazione aggiuntiva effettuata direttamente dai Medici di medicina generale (inclusi i Medici di continuità assistenziale e di guardia medica turistica) o dai Pediatri di libera scelta;
- le ricette per ogni prescrizione specialistica o farmaceutica compilate come da disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.);
- la rendicontazione di tutte le prestazioni erogate dalle strutture ambulatoriali od ospedaliere pubbliche o private accreditate accompagnata, preferibilmente, da fotocopia della TEAM o documento sostitutivo.

2.3.7. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

La subentrata normativa comunitaria ha altresì introdotto il principio dell'**allineamento dei diritti** per cui tutte le persone assicurate, in caso di temporaneo soggiorno in un altro Stato membro e quindi in possesso della TEAM (o Certificato sostitutivo provvisorio), hanno diritto a fruire di tutte le prestazioni sanitarie che si rendono **necessarie**, sotto il profilo medico, **tenendo conto tuttavia della natura delle prestazioni e della durata prevista del soggiorno**.

La norma nel suo complesso esclude dalla erogabilità tutte le prestazioni sanitarie sia pur necessarie ma che costituiscono lo scopo stesso del viaggio in Italia; per fruire di tali prestazioni permane la esigenza di preventiva autorizzazione da parte dell'Istituzione estera competente notificata all'Azienda ULSS mediante presentazione del Mod. E112.

In linea di principio generale la valutazione sulla necessità delle prestazioni "sotto il profilo medico tenuto conto della natura delle prestazioni e della durata del soggiorno" è demandata in scienza e coscienza al prestatore di cure.

La normativa comunitaria precisa comunque che rientrano tra le prestazioni erogabili le prestazioni sanitarie relative alla **gravidanza** ed al **parto prematuro e pertanto imprevisto**, mentre per il **parto**

programmato è da richiedere il Mod. E.112 (donne che desiderano partorire in un determinato Stato membro, per esempio dove risiede il marito, donne coniugate o nubili che desiderano partorire nel loro Stato di origine per avere l'aiuto delle proprie famiglie d'origine, donne titolari di borse di studio che prevedano il parto nell'arco di tempo in cui sono all'estero, ecc.).

Invece per quanto concerne **l'interruzione volontaria della gravidanza**, non essendo previsto il rimborso nell'ambito della normativa comunitaria vigente, la prestazione deve essere posta a totale carico dell'assistita, a meno che l'interruzione della gravidanza non sia ritenuta necessaria per motivazioni esclusivamente sanitarie ("medicalmente necessaria").

È in corso di elaborazione da parte della Commissione amministrativa dell'U.E. un elenco delle prestazioni sanitarie che, per essere corrisposte nel corso del soggiorno temporaneo in un altro Stato membro, necessitano per motivi pratici dell'accordo preventivo tra la persona interessata e l'Istituzione che presta le cure. Al momento sono stati individuati i criteri essenziali per definire tali prestazioni, ovvero:

- il carattere vitale del trattamento medico;
- l'accessibilità al trattamento solo nelle unità mediche specializzate e/o attraverso personale e/o attrezzature specializzate;

ed un elenco solo esemplificativo e non esaustivo dei trattamenti che corrispondono ai suddetti criteri, ovvero: **la dialisi renale e la ossigenoterapia a lungo termine.**

Al fine di evitare abusi nella fruizione di prestazioni sanitarie da parte di cittadini comunitari in temporaneo soggiorno in Italia particolare attenzione va posta nella prescrizione di **prestazioni protesiche e riabilitative** nonché **termali (per le cure termali è previsto il modello E112)**, la fruizione delle quali può facilmente costituire il vero scopo del soggiorno in Italia.

Un principio guida potrebbe essere quello di considerare non necessarie e quindi non erogabili tutte le prestazioni sanitarie normalmente rinviabili senza il minimo rischio per l'assicurato fino al rientro in patria dal soggiorno temporaneo programmato in Italia per motivi non sanitari.

A titolo provvisorio (in attesa di ricevere il Mod. E 123) sono erogabili anche le prestazioni necessarie in caso di **infortunio o malattia professionale.**

Le prestazioni erogate devono essere incluse nei livelli essenziali di assistenza.

Le prestazioni effettuate **dai Medici di medicina generale o dai Pediatri di libera scelta** vengono retribuite con il sistema delle visite occasionali dalla Azienda ULSS e non dagli interessati sui quali non grava alcun onere.

2.3.8. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Strutture sanitarie pubbliche o private accreditate ed i professionisti accreditati o convenzionati con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione estera competente che ha emesso la TEAM (o Certificato sostitutivo provvisorio) mediante fatturazione al costo effettivo con Mod. E 125 per il tramite della Regione al Ministero del LSPS.

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione con scadenze in via di definizione tra il Ministero e le Regioni si rende necessario che tutte le notifiche delle prestazioni erogate, ovvero:

- ricette per le visite mediche e per le prestazioni aggiuntive effettuate dai MMG (inclusi i Medici di continuità assistenziale e di guardia medica turistica) e dai PLS;

- ricette per le prestazioni specialistiche e farmaceutiche;
- notifiche delle prestazioni eseguite dalle strutture ambulatoriali ed ospedaliere pubbliche o private accreditate e dai professionisti accreditati, inclusi i DRG ospedalieri, possibilmente con allegata fotocopia della TEAM (o Certificato sostitutivo provvisorio);

vengano sistematicamente recepiti ed archiviati in idonei fascicoli individuali da un apposito Ufficio amministrativo dell’Azienda ULSS (di norma Ufficio per i rapporti internazionali) al termine dell’iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell’Azienda ULSS (per la retribuzione delle visite occasionali ai Medici di libera scelta, per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la concessione di eventuali protesi, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati, ecc.).

Entro i termini previsti l’Ufficio preposto dell’Azienda ULSS consulta i fascicoli ed effettua la fatturazione al costo tramite Mod. E 125.

2.3.9. Possibilità di assistenza in forma indiretta (a rimborso)

Può verificarsi la circostanza che cittadini comunitari in temporaneo soggiorno in Italia che siano in possesso o che comunque abbiano il diritto al possesso della TEAM (o Certificato sostitutivo provvisorio) emessa da una Istituzione estera competente, fruiscono durante la dimora in Italia di prestazioni sanitarie in assistenza indiretta (a rimborso) presso Strutture sanitarie pubbliche o private accreditate o presso professionisti convenzionati, per indisponibilità contingente del documento (furto, smarrimento, perdita accidentale ecc.).

Tali cittadini al rientro in patria possono richiedere alla Istituzione competente cui sono iscritti che le spese sostenute siano rimborsate. In tal caso l’Istituzione estera competente ha facoltà di richiedere all’Azienda ULSS nel cui territorio l’interessato ha fruito delle prestazioni sanitarie, tramite Mod. E 126 inviato in due copie, di indicare su ogni singola ricevuta allegata a tale formulario gli importi che potrebbero essere rimborsati secondo le tariffe previste dalla legislazione sanitaria italiana (parte A del Mod. E 126). Al ricevimento delle due copie del formulario l’Azienda ULSS (di norma uffici amministrativi distrettuali o per i rapporti internazionali) compila la parte B del modello e restituisce una copia alla Istituzione estera competente.

Nella compilazione della parte di competenza l’Azienda ULSS tiene conto dei seguenti criteri:

- le prestazioni fruitte devono essere incluse, ai fini della tariffazione, nei livelli essenziali di assistenza sanitaria e quindi normalmente erogabili ai cittadini italiani residenti in Italia (in caso contrario viene barrata la casella “nessun rimborso”);
- gli importi da rimborsare corrispondono alla differenza fra la tariffa italiana per una determinata prestazione e l’eventuale ticket che sarebbe stato posto a carico del fruitore (per le tariffe da applicare vengono considerati i vari Nomenclatori tariffari regionali, il “prontuario” farmaceutico ed i DRG ospedalieri);
- ovviamente se la tariffa applicabile risulta inferiore al ticket massimo che sarebbe stato dovuto da un soggetto non esente non viene conteggiato alcun rimborso;
- il totale degli importi rimborsabili viene riportato nella apposita casella; unicamente per il **Lussemburgo** viene specificato l’importo del ticket.

Resta comunque ferma la possibilità per tali soggetti non in grado di esibire la TEAM (o documento sostitutivo valido) di contattare la Azienda ULSS del luogo di dimora la quale è tenuta a richiedere all’Istituzione estera competente, utilizzando il Mod. E 107, un documento che dimostri il diritto a fruire delle prestazioni sanitarie.

2.3.10. Certificato che sostituisce provvisoriamente la Tessera Europea di Assicurazione Malattia

FAC-SIMILE

CERTIFICATO CHE SOSTITUISCE PROVVISORIAMENTE LA TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

*Ai sensi dell'allegato 2 della decisione n.190, del 18 giugno 2003,
relativa alle specifiche tecniche della tessera europea di assicurazione malattia*

Identificazione del modulo

Stato membro che rilascia il certificato

1. E -

2. IT

Informazioni relative al titolare della tessera

3. Cognome: ROSSI
4. Nome/i: CASIMIRO
5. Data di nascita: 15/10/1900
6. Numero di identificazione personale: RSSCSR00R15H5010

Informazioni relative all'istituzione competente

7. Numero di identificazione dell'istituzione: 500001SSN-MINSALUTE

Informazione relativa alla tessera

8. Numero di identificazione della tessera: 123456789
9. Data di scadenza:/...../.....

Periodo di validità del certificato

Data di rilascio del certificato

a) Da: 01/01/2006 c).
b) A: 31/12/2006

25/12/2005

Firma e timbro dell'istituzione

d)

Note e informazioni

Tutte le norme applicate ai dati leggibili a occhio nudo inseriti nella tessera europea e correlati alle descrizioni, ai valori, alla lunghezza ed alle annotazioni degli spazi riservati ai dati sono applicabili al certificato

2.4. Modello E 106

Attestato riguardante il diritto alle prestazioni in natura per malattia e maternità di cittadini comunitari residenti in uno Stato membro diverso da quello competente. Lavoratori “distaccati” e familiari con essi residenti, frontalieri, studenti, familiari di disoccupati.

Il distacco temporaneo di un lavoratore in un altro Stato, per motivi di lavoro, rappresenta una deroga alla regola generale secondo la quale tutti i lavoratori sono soggetti alla legislazione dello Stato in cui svolgono l'attività.

2.4.1. Riferimenti normativi

- Regolamento n. 1408/71: art. 19.1.a e 2, art. 25.3.i.
- Regolamento n. 574/72: art. 17.1 e 4, art. 27 prima frase.

2.4.2. Persone tutelate in Italia

- Lavoratori che esercitano una attività lavorativa subordinata nel territorio di un altro Stato membro presso una impresa dalla quale normalmente dipendono e che vengono distaccati da questa impresa in Italia per svolgervi un lavoro per conto della medesima impresa per un periodo massimo di 12 mesi, prorogabili fino ad un massimo di ulteriori 12 mesi, previo consenso delle Autorità competenti.
- Lavoratori che esercitano abitualmente una attività lavorativa autonoma nel territorio di un altro Stato membro e che si trasferiscono in Italia per svolgervi la loro attività per un periodo massimo di 12 mesi, prorogabili fino ad un massimo di ulteriori 12 mesi, previo consenso delle Autorità competenti.
- Studenti che vengano in Italia per frequentare un corso ufficiale di studi o di aggiornamento, per la durata del corso.
- Familiari di qualsiasi nazionalità definiti a carico dei suddetti cittadini dalla normativa italiana e con essi residenti in Italia, per lo stesso periodo dei titolari.
- Familiari di qualsiasi nazionalità residenti in Italia di disoccupati residenti in un altro Stato membro, per la durata del periodo riconosciuto di disoccupazione.
- Lavoratori frontalieri e familiari definiti a carico secondo la normativa del Paese in cui vengono erogate le prestazioni sanitarie.
- Personale di servizio delle missioni diplomatiche e degli uffici consolari di uno Stato membro ubicate in Italia che ha optato, avendone la cittadinanza, per il mantenimento della legislazione dello Stato membro di provenienza, durante il periodo della permanenza in Italia (opzione esercitata con Mod. E 103).
- Dipendenti pubblici in servizio presso Ambasciate o Consolati ubicati in Italia, per il periodo di servizio in Italia.
- Personale civile e militare in servizio presso sedi NATO ed altri Organismi sovranazionali similari ubicati in Italia, per il periodo di servizio in Italia.

2.4.3. Requisito indispensabile per tutti coloro che soggiornano in Italia per un periodo superiore a tre mesi

Iscrizione anagrafica nel Comune di residenza o nello schedario della popolazione temporanea.

2.4.4. Notifica del diritto

L'Istituzione estera competente compila la parte A del modulo (previa acquisizione del Mod. E 101 da parte dell'Organismo previdenziale di iscrizione del lavoratore) e ne consegna due copie all'interessato prima della partenza per l'Italia oppure le trasmette all'Azienda ULSS competente per il luogo di residenza in Italia dell'interessato qualora questa abbia richiesto il Mod. E 106 tramite il Mod. E 107 essendo l'interessato sprovvisto ed intendendo iscriversi al SSN.

Il punto 3 della parte A viene compilato dalla Istituzione estera competente solo se il formulario riguarda i familiari residenti in Italia di un lavoratore in disoccupazione completa che sia iscritto alla stessa Istituzione estera competente. Viene indicato un solo familiare, per consentire la registrazione, in quanto i familiari beneficiari aventi diritto alle prestazioni sono determinati dalla legislazione italiana.

2.4.5. Notifica dell'iscrizione

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, recepite le due copie del Mod. E 106, acquisiscono e conservano agli atti una "autocertificazione" rilasciata dall'interessato ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 attestante:

- il Comune di residenza anagrafica o di dimora abituale dell'interessato e dei familiari nel territorio dell'Azienda ULSS (in alternativa possono essere ovviamente utilizzati l'attestazione di richiesta di iscrizione anagrafica o il certificato di residenza);
- i familiari a carico secondo la normativa italiana;
- l'assenza del diritto, ad altro titolo, di fruire dell'assistenza sanitaria in Italia per sè e per i familiari a carico;
- impegno a comunicare ogni eventuale successiva variazione dello status proprio e dei familiari (per esempio: anticipo del rientro, trasferimento di residenza, ripresa della occupazione se disoccupato, licenziamento se occupato, cambio di sede del lavoro, ecc.) per la conseguente notifica alla Istituzione estera competente.

Sulla base delle dichiarazioni "autocertificate" ed in quanto tali suscettibili degli usuali controlli gli Uffici dell'Azienda ULSS:

- compilano la parte B delle due copie del Mod. E 106 seguendo le istruzioni e note riportate in calce al modulo stesso;
- restituiscono a mezzo posta o telefax una copia alla Istituzione competente che ha compilato la parte A.

2.4.6. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Il titolare del Mod. E 106 e gli eventuali familiari risultati a carico (punto 9) vengono iscritti al SSN con decorrenza dalla data di notifica del diritto (parte A punto 5) o dalla data di iscrizione anagrafica o nello schedario della popolazione temporanea, se posteriore, e scadenza fino alla protrazione del diritto (parte A punto 6) che può essere a tempo indeterminato (punto 6.1) oppure a tempo determinato (punto 6.2 o 6.3). In ogni caso l'iscrizione avrà durata massima di **un anno**, rinnovabile.

L'iscrizione avviene con scelta del medico e con contestuale rilascio del documento di attestazione del diritto di cui all'Allegato 5 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.), da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento. **La tessera sanitaria non viene rilasciata all'assistito.**

L'iscrizione può essere prorogata su presentazione da parte dell'interessato di un nuovo Mod. E 106 oppure cancellata anticipatamente su conforme notifica da parte dell'Istituzione competente tramite Mod. E 108.

Va comunicato al medico prescelto che essendo il titolare di modello E 106 suo assistito, non va compilata la ricetta per prestazione "visita ambulatoriale" o "visita domiciliare".

2.4.7. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al titolare del Mod. E 106 in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa al soggetto interessato ed eventuali familiari a carico.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- il Mod. E 106 rimasto agli atti d'ufficio di cui l'interessato trattiene fotocopia;
- fotocopia di un documento di riconoscimento;
- l'attestazione di domanda di iscrizione anagrafica;
- la "autocertificazione" (o certificazione) acquisita ed atti relativi a eventuali controlli;
- tutta la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie fruite;
- eventuali comunicazioni di variazione dello status del titolare e/o dei familiari ed atti relativi ai conseguenti provvedimenti ivi inclusa la notifica della variazione alla Istituzione estera competente;
- eventuale Mod. E 106 di proroga del diritto ed atti conseguenti;
- eventuale comunicazione di cessazione del diritto prima della scadenza tramite Mod. E 108 ed atti conseguenti;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente con Mod. E 001;
- copia di eventuale richiesta di attestazione del diritto inoltrata alla Istituzione competente tramite Mod. E 107;
- copia dell'Allegato 5.

2.4.8. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia con applicazione del vigente regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

I soggetti interessati non hanno però diritto al rilascio della TEAM che deve invece essere rilasciata dalla Istituzione competente del Paese di provenienza.

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.). A riguardo del Mod. E 106 giova rimarcare quanto appresso:

- le visite effettuate dai **Medici di medicina generale** o dai **Pediatrati di libera scelta** non richiedono la compilazione della ricetta (retribuzione per quota capitaria e non con il sistema delle visite occasionali);
- le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefe-stiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltro all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto alla fatturazione delle prestazioni alla Istituzione estera competente;
- le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta;
- i ricoveri ospedalieri, le prestazioni protesiche e riabilitative vengono erogati a parità di condizioni con i cittadini italiani iscritti al SSN.

2.4.9. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Strutture sanitarie pubbliche o private accreditate e dai professionisti accreditati o convenzionati con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione estera competente che ha compilato la parte A del Mod. E 106 (fatturazione al costo con Mod. E 125 per il tramite della Regione al Ministero del LSPS).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione, entro le scadenze previste si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche delle prestazioni specialistiche fruite e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera comprensive di DRG vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale "lavoratori migranti" al termine dell'iter amministrativo effettuato dai vari Uffici dell'Azienda ULSS (per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la concessione di eventuali protesi, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati, ecc.). Entro le scadenze previste l'Ufficio preposto dall'Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione.

2.5. Modello E 112

Certificato riguardante il mantenimento del diritto alle prestazioni malattia-maternità attualmente fornite. Trasferimento per cure in uno Stato membro diverso da quello competente.

2.5.1. Riferimenti normativi

- Regolamento n. 1408/71: art. 22.1.b.i; art. 22.1.c.i; art. 22.3; art. 22.a; art. 31.
- Regolamento n. 574/72: art. 22.2 e 3; art. 23; art. 31.1 e 3.

2.5.2. Persone tutelate in Italia

Lavoratori subordinati od autonomi, studenti, titolari di pensione o rendita e tutte le altre persone iscritte (assicurate) ad una Istituzione competente di uno Stato membro e familiari definiti a carico dalla legislazione dello Stato membro di residenza.

2.5.3. Notifica del diritto

L'Istituzione competente di uno Stato membro può autorizzare un cittadino comunitario, già ammesso al beneficio delle prestazioni sanitarie nello Stato competente:

- a ritornare nello Stato membro in cui risiede mantenendo per un certo periodo il diritto alle prestazioni sanitarie con oneri a proprio carico;
- a trasferire la residenza nel territorio di un altro Stato membro mantenendo per un certo periodo il diritto alle prestazioni sanitarie con oneri a proprio carico;
- a recarsi nel territorio di un altro Stato membro per ricevere cure adeguate con oneri a proprio carico.

Di fatto viene utilizzato quasi esclusivamente per autorizzare un soggetto assicurato a trasferirsi in altro Stato membro (in Italia nella fattispecie in esame) al solo scopo di ricevere cure adeguate al proprio stato.

L'Istituzione estera competente compila e consegna il formulario all'interessato di norma prima della sua partenza per ricevere cure mediche in Italia.

L'attestato può essere rilasciato dalla Istituzione competente dopo la partenza per l'Italia su richiesta diretta dell'interessato o su richiesta motivata dell'Azienda ULSS tramite Mod. E 107 quando non ha potuto essere rilasciato in precedenza per motivi di forza maggiore.

Il modulo è **individuale** ed ha valenza esclusivamente per la singola persona indicata al punto 1.

Al punto 2.2 può essere indicata la Struttura italiana pubblica o privata accreditata cui la persona intende rivolgersi per iniziare o continuare le cure mediche *non necessariamente solo ospedaliere*.

Al punto 3 è indicata la durata massima di validità del modulo.

La legislazione dei vari Stati membri risulta essere più o meno restrittiva nel concedere le autorizzazioni di cui trattasi.

2.5.4. Notifica all’Azienda ULSS

Al suo arrivo in Italia l’interessato è tenuto a presentare all’Azienda ULSS territorialmente competente per il luogo di dimora il Mod. E 112 in corso di validità unitamente ad un documento di riconoscimento non scaduto.

Se l’interessato si rivolge direttamente alla Struttura ospedaliera pubblica o privata accreditata con la quale ha preventivamente “concordato” il ricovero l’originale del modello e copia del documento di riconoscimento vengono trattenuti dalla Struttura e trasmessi agli Uffici dell’Azienda ULSS (di norma uffici amministrativi distrettuali) ai quali l’interessato è invitato a rivolgersi non appena possibile, direttamente o tramite persona delegata, per il perfezionamento della pratica.

2.5.5. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Trattandosi di cittadini comunitari temporaneamente soggiornanti in Italia per ricevere cure autorizzate dall’Istituzione estera competente essi non vengono iscritti al Servizio sanitario nazionale pur acquisendo il diritto a fruire delle prestazioni sanitarie adeguate al proprio stato (in regime sia di ricovero ospedaliero che ambulatoriale prima del ricovero e dopo la dimissione) per la durata di validità del modello.

Agli interessati viene rilasciato dall’Azienda ULSS il documento di attestazione del diritto di cui all’Allegato 5 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.), da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento.

Tale diritto potrà essere prorogato su presentazione di un ulteriore Mod. E 112 eventualmente rilasciato dalla Istituzione estera competente su richiesta diretta dell’interessato oppure su richiesta motivata dell’Azienda ULSS tramite Mod. E 107.

Il diritto potrà invece essere cancellato prima della scadenza su conforme notifica da parte della Istituzione competente tramite Mod. E 108.

2.5.6. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell’Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo “lavoratori migranti” intestato al titolare del Mod. E 112 in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa al soggetto interessato.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- originale del Mod. E 112 presentato dall’interessato al quale viene consegnata una fotocopia;
- fotocopia di un documento di riconoscimento valido;
- copia del Mod. E 107 con cui viene richiesto il Mod. E 112 alla Istituzione estera competente nel caso l’interessato ne fosse sprovvisto per causa di forza maggiore;
- eventuali modelli di proroga del diritto;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione estera competente tramite Mod. E 001;
- eventuale Mod. E 108 di notifica di cessazione del diritto prima della scadenza;
- tutta la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie erogate;
- copia dell’Allegato 5.

2.5.7. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie, incluse nei livelli essenziali di assistenza, che risultano essere adeguate (necessarie, appropriate ed efficaci) per il trattamento delle patologie da cui è affetto l'assistito e che hanno dato origine al rilascio del Mod. E 112.

Sulla correlabilità o meno dei trattamenti effettuati alle suddette patologie decide il medico deputato ad erogare le prestazioni anche sulla base della documentazione sanitaria disponibile ivi inclusa quella di cui al punto 4 del Mod. E 112.

L'eventuale trattamento dialitico e l'ossigenoterapia a lungo termine sono comunque erogabili anche se non correlati con la patologia originaria.

Gli eventuali accompagnatori devono essere muniti della TEAM (o Certificato sostitutivo provvisorio).

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.).

A riguardo del Mod. E 112 giova rimarcare quanto appresso:

- le visite effettuate dai **Medici di medicina generale o dai Pediatri di libera scelta** richiedono la compilazione della ricetta e vengono retribuite con il sistema delle visite occasionali dalla Azienda ULSS e non dagli interessati sui quali non grava alcun onere;
- le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefestiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltrato all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto alla fatturazione della prestazione alla Istituzione estera competente;
- le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta;
- i ricoveri ospedalieri, le prestazioni protesiche e riabilitative ed altre prestazioni vengono erogati a parità di condizioni con i cittadini italiani iscritti al SSN

2.5.8. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende sanitarie pubbliche e private accreditate e dai professionisti accreditati o convenzionati con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione estera competente che si è assunta tali oneri compilando il Mod. E 112 (fatturazione al costo effettivo con Mod. E 125).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione, entro le scadenze previste, si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche delle prestazioni specialistiche fruite e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche comprensive del DRG vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale "lavoratori migranti" al termine dell'iter amministrativo effettuato dai vari Uffici dell'Azienda ULSS (per la retribuzione delle visite occasionali ai Medici di libera scelta, per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la concessione di eventuali protesi, per la corrispondenza dei corrispettivi ai soggetti accreditati, ecc.).

Alle scadenze previste l'Ufficio preposto dall'Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione al costo con Mod. E 125 per il tramite della Regione al Ministero del LSPS.

2.6. Modello E 120

Attestato riguardante il diritto alle prestazioni sanitarie per i richiedenti pensione o rendita e per i loro familiari residenti, durante la fase istruttoria, in uno Stato membro diverso da quello competente.

2.6.1. Riferimenti normativi

- Regolamento n. 1408/71: art. 26.1.
- Regolamento n. 574/72: art. 28.

2.6.2. Persone tutelate in Italia

- Cittadini comunitari che hanno cessato l'attività di lavoro subordinato o autonomo in uno Stato membro e che nel corso dell'istruttoria di una domanda di pensione o rendita risiedono in Italia (Stato membro diverso da quello competente alla liquidazione della pensione o rendita).
- Superstiti e/o familiari a carico (secondo la normativa italiana) residenti in Italia.

2.6.3. Notifica del diritto

L'Istituzione estera competente alla quale è stata presentata la domanda di pensione o rendita compila la parte A, punti 2, 3 e 4, del modulo.

La stessa Istituzione oppure, secondo la legislazione dello Stato competente, l'Istituzione per l'assicurazione malattia e maternità del Paese dove è stata presentata detta domanda compila i successivi punti 5 e 6 della parte A del medesimo modulo.

Il Mod. E 120, debitamente compilato, viene consegnato in due copie all'interessato prima della partenza per l'Italia oppure viene trasmesso all'Istituzione del luogo di residenza dell'interessato o dei superstiti in Italia qualora questa abbia richiesto il Mod. E 120 tramite il Mod. E 107.

Nella parte A non è previsto lo spazio per eventuali familiari o superstiti residenti in Italia.

2.6.4. Requisito per tutti

Residenza anagrafica in Italia.

2.6.5. Notifica dell'iscrizione

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, recepite le due copie del Mod. E 120, acquisiscono e conservano agli atti una "autocertificazione" rilasciata dall'interessato (o dai superstiti) ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 attestante:

- il Comune di residenza anagrafica nel territorio dell'Azienda ULSS (in alternativa può essere ovviamente utilizzato il certificato di residenza o l'attestazione di richiesta anagrafica rilasciata dal Comune);
- i familiari a carico secondo la normativa italiana;

- l'assenza del diritto, ad altro titolo, di fruire dell'assistenza in Italia per sè e per i familiari a carico;
- l'impegno a comunicare ogni eventuale successiva variazione dello status proprio e dei familiari (per esempio: inizio di attività lavorativa subordinata od autonoma in Italia, ottenimento della pensione, trasferimento di residenza, variazione dei familiari a carico residenti in Italia, occupazione di un familiare, ecc.) per la conseguente notifica all'Istituzione estera competente.

Sulla base delle dichiarazioni "autocertificate" ed in quanto tali suscettibili degli usuali controlli gli Uffici dell'Azienda ULSS compilano la parte B (includendo i familiari a carico secondo la normativa italiana) delle due copie del Mod. E 120 tenendo conto delle avvertenze e note riportate in calce al modulo stesso e restituiscono a mezzo posta o telefax una copia alla Istituzione competente che ha compilato la parte A.

2.6.6. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Il titolare del Mod. E 120, gli eventuali familiari o i superstiti vengono iscritti a tempo indeterminato al SSN con decorrenza dalla data di notifica del diritto (parte A punto 5) o dalla data di trasferimento della residenza, se posteriore, e fino a quando sarà inviato dalla Istituzione estera competente la comunicazione della cessazione del diritto tramite Mod. E 108. In Italia tale periodo non può comunque superare la durata di un anno, prorogabile di anno in anno in carenza di ricevimento del Mod. E 108 di cessazione del diritto.

L'iscrizione avviene con scelta del medico e con contestuale rilascio del documento di attestazione del diritto di cui all'Allegato 5 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.), da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento. La tessera sanitaria non viene rilasciata all'assistito. **I soggetti interessati non hanno diritto al rilascio della TEAM che deve invece essere rilasciata dalla Istituzione competente del Paese di provenienza.**

Va comunicato al medico prescelto che essendo il titolare di modello E 120 suo assistito, non va compilata la ricetta per prestazione "visita ambulatoriale" o "visita domiciliare".

L'iscrizione potrà essere comunque cancellata su conforme notifica da parte dell'Istituzione competente tramite Mod. E 108.

2.6.7. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al titolare del Mod. E 120 in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa al soggetto interessato ed eventuali familiari a carico.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- il Mod. E 120 rimasto agli atti d'ufficio di cui l'interessato trattiene fotocopia;
- fotocopia di un documento di riconoscimento valido;
- la "autocertificazione" acquisita ed atti relativi ad eventuali controlli;
- eventuali comunicazioni di variazione dello status del titolare e/o dei familiari ed atti relativi ai conseguenti provvedimenti compresa la notifica della variazione alla Istituzione competente;
- eventuale comunicazione di cessazione del diritto prima della scadenza tramite Mod. E 108 ed atti conseguenti;

- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente tramite Mod. E 001;
- copia di eventuale richiesta di attestazione del diritto inoltrata alla Istituzione competente tramite Mod. E 107;
- tutta la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie fruite;
- certificazione di iscrizione anagrafica;
- copia dell'Allegato 5.

2.6.8. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia con applicazione del vigente regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.).

A riguardo del Mod. E 120 giova rimarcare quanto appresso:

- le visite effettuate dai **Medici di medicina generale o dai Pediatri di libera scelta** non richiedono la compilazione della ricetta (retribuzione per quota capitaria e non con il sistema delle visite occasionali);
- le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefe-stiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltro all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto alla fatturazione della prestazione alla Istituzione estera competente;
- le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta;
- i ricoveri ospedalieri, le prestazioni protesiche e riabilitative e tutte le altre prestazioni vengono erogati a parità di condizioni con i cittadini italiani iscritti al SSN.

2.6.9. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e dai professionisti accreditati o convenzionati con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione estera competente che ha compilato la parte A del Mod. E 120 (fatturazione al costo con Mod. E 125 per il tramite della Regione al Ministero del LSPS).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione, entro le scadenze previste si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche delle prestazioni specialistiche fruite e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera comprensive dell'importo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale "lavoratori migranti" al termine dell'iter amministrativo effettuato dai vari Uffici dell'Azienda ULSS (per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la concessione di eventuali protesi, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati, ecc.).

Alle scadenze previste l'Ufficio preposto dall'Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione.

2.7. Modello E 123

Attestato concernente il diritto alle prestazioni sanitarie per infortunio sul lavoro e per malattia professionale di lavoratori subordinati o autonomi comunitari residenti o dimoranti in Italia per motivi di lavoro.

2.7.1. Riferimenti normativi

- Regolamento n. 1408/71: art. 52.a; art. 55.1.a.i., b.i., c.i.;
- Regolamento n. 574/72: art. 60.1; art. 62.4 e 6; art. 63.1 e 3.

2.7.2. Persone tutelate in Italia

Cittadini comunitari con status di lavoratori subordinati o autonomi residenti o dimoranti in Italia per motivi di lavoro e pertanto già in possesso del Mod. E 106 o della TEAM (o Certificato sostitutivo provvisorio).

2.7.3. Notifica del diritto

L'Istituzione dello Stato membro di provenienza dell'assicurato competente per infortuni sul lavoro e malattie professionali (non necessariamente la stessa Istituzione competente per malattia e maternità) compila il formulario e lo consegna al lavoratore prima della partenza per l'Italia nel caso di malattia professionale preesistente oppure lo trasmette all'Azienda ULSS di residenza o dimora dell'interessato in Italia qualora questa abbia richiesto il Mod. E 123 tramite il Mod. E 107 a seguito del verificarsi di un infortunio sul lavoro o del riscontro di una malattia professionale, essendone l'assicurato sprovvisto.

2.7.4. Notifica dell'iscrizione

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, ricevuto il Mod. 123, prendono atto che l'Istituzione comunitaria competente ha autorizzato le prestazioni sanitarie connesse con l'infortunio sul lavoro o con la malattia professionale per un determinato periodo (punto 4 del formulario).

2.7.5. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Il titolare del Mod. E 123 potrebbe essere già iscritto al Servizio sanitario nazionale in quanto in possesso di Mod. E 106 o comunque ha già acquisito il diritto a fruire delle prestazioni sanitarie necessarie per malattia e maternità come se fosse iscritto in quanto in possesso della TEAM (o Certificato sostitutivo).

All'interessato viene comunque rilasciato dall'Azienda ULSS il documento di attestazione del diritto di cui all'Allegato 5 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.) da esibire al prestatore di cure relative all'infortunio o alla malattia professionale unitamente ad un documento di riconoscimento.

2.7.6. Ulteriori adempimenti amministrativi

Nel fascicolo “lavoratori migranti” intestato al titolare del Mod. E 106 o in un fascicolo personale appositamente costituito nel caso della TEAM viene archiviato anche il Mod. E 123 intestato allo stesso lavoratore assieme a tutta la documentazione sanitaria concernente l’infortunio sul lavoro o la malattia professionale, in particolare la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie fruite a causa dell’evento. **Fotocopia del formulario E 123 viene consegnata al titolare.**

2.7.7. Erogazione dell’assistenza sanitaria in Italia

In caso di verificarsi di infortunio sul lavoro o del riscontro di una malattia professionale deve essere presentata all’Azienda ULSS la ricevuta della denuncia di infortunio o di malattia professionale rilasciata dall’INAIL.

Nelle more della esibizione o acquisizione del Mod. E 123 le prestazioni necessarie vengono erogate, a titolo provvisorio, utilizzando il Mod. E 106 o la TEAM già in possesso del lavoratore.

Sulla base della legislazione italiana che disciplina il SSN le prestazioni sanitarie correlate ad infortuni sul lavoro o a malattie professionali sono in parte di competenza dell’Azienda ULSS ed in parte di competenza dell’INAIL.

Spettano all’Azienda ULSS territorialmente competente:

- il recepimento (come pure il rilascio nel caso inverso) dell’attestato del diritto alle prestazioni infortunistiche (Mod. E 123 oppure Mod. E 112 in caso di trasferimento in Italia per cure di elezione a causa di infortunio o malattie professionali);
- la erogazione dell’assistenza sanitaria medico-generica, specialistica, farmaceutica ed ospedaliera;
- la fatturazione di addebito alla Istituzione comunitaria competente, tramite Mod. E 125, delle prestazioni erogate dall’Azienda ULSS.

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie ritenute necessarie, appropriate ed efficaci per far fronte all’evento infortunistico, purchè incluse nei livelli essenziali di assistenza, a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia e con applicazione del vigente regime di esenzione alla spesa sanitaria (ticket) per gli infortunati sul lavoro o per gli affetti da malattia professionale (INAIL).

Sono esclusi i soli trattamenti di elezione programmabili con largo anticipo per i quali occorre acquisire dalla Istituzione estera competente il Mod. E 112.

In quanto al trasferimento per cure in Italia a seguito di malattia professionale va rilasciato il Mod. E 123.

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.). Su ogni ricetta viene posta la indicazione di esenzione INAIL a cura del medico prescrittore come per i cittadini italiani.

Al riguardo del Mod. E 123 giova rimarcare quanto appresso:

- Le visite effettuate dai **Medici di medicina generale** richiedono la compilazione della ricetta e vengono retribuite con il sistema delle visite occasionali dall’Azienda ULSS e non dagli interessati sui quali non grava alcun onere.

- Le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale preferita, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltro all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto alla fatturazione delle prestazioni alla Istituzione estera competente.
- Le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta.
- L'assistenza protesica viene erogata dall'INAIL.

Per completezza di informazione si ricorda che spettano alla Sede Provinciale INAIL territorialmente competente le seguenti prestazioni:

- tutte le prestazioni economiche connesse all'infortunio od alla malattia professionale;
- fornitura di protesi o di presidi speciali, anche non contemplati dal Nomenclatore tariffario;
- forme di assistenza e di servizio sociale;
- accertamenti medico-legali finalizzati all'accertamento del nesso di causalità, alla valutazione del danno biologico e del grado di inabilità su delega dell'Istituzione competente;
- fatturazione di addebito alla Istituzione competente, tramite Mod. E 125, delle prestazioni erogate dallo stesso INAIL.

2.7.8. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie di competenza delle Aziende ULSS vengono erogate dalle Strutture sanitarie pubbliche o private accreditate e dai professionisti accreditati o convenzionati con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione comunitaria competente che ha compilato il Mod. E 123 (fatturazione al costo con Mod. E 125 al Ministero del LSPS per il tramite della Regione).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione entro le scadenze previste si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche delle prestazioni specialistiche fruite e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione comprensivo dell'importo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale dell'assicurato al termine dell'iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell'Azienda ULSS (per la retribuzione delle visite occasionali ai Medici di libera scelta, per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati, ecc.).

Alle scadenze previste l'Ufficio preposto dall'Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione.

2.8. Modello E 109 (o vecchio modello E 37)

Attestato per l'iscrizione dei familiari (anche studenti) di una persona assicurata e residenti in uno Stato membro diverso da quello competente e per l'aggiornamento degli elenchi (tenuta degli inventari).

2.8.1. Riferimenti normativi

- Regolamento n. 1408/71: art. 19.2.
- Regolamento n. 574/72: art. 17.1.2.3.4; art. 94.4.
- Decisione n. 170 dell'11.06.1998.

2.8.2. Persone tutelate in Italia

Familiari (anche studenti) di qualsiasi nazionalità che siano a carico di cittadini comunitari lavoratori subordinati o autonomi e che siano residenti in Italia (Stato membro diverso da quello in cui il capofamiglia esercita la propria attività lavorativa) a meno che tali familiari non abbiano già diritto alle prestazioni sanitarie in Italia (per esempio perché espletano una attività lavorativa o perché titolari di pensione o rendita italiana).

Vengono esemplificate le seguenti categorie:

- Familiari residenti in Italia a carico di cittadini comunitari lavoratori subordinati o autonomi residenti in altro Stato membro;
- Familiari residenti in Italia a carico di cittadini comunitari lavoratori stagionali che esplicano il loro lavoro in altro Stato membro;
- Familiari residenti in Italia a carico di lavoratori frontalieri residenti in altro Stato membro.

2.8.3. Notifica del diritto

L'Istituzione estera competente compila la parte A del modulo e ne consegna due copie all'interessato per la successiva consegna ai familiari residenti in Italia oppure le trasmette all'Azienda ULSS competente per residenza dei familiari in Italia qualora questa abbia richiesto il Mod. E 109 essendo i familiari sprovvisti del formulario ed intendendo iscriversi al SSN.

Nel caso in cui familiari diversi si rechino in Paesi diversi l'Istituzione estera competente compila un formulario distinto per ciascuno dei Paesi stessi.

Al punto 3 del formulario l'Istituzione estera competente indica un solo familiare nel mentre eventuali ulteriori familiari vengono aggiunti dall'Azienda ULSS competente al momento della compilazione della parte B del modulo (vedi oltre).

Al punto 5 viene indicata la decorrenza del diritto mentre al punto 6 viene indicata la scadenza del diritto. Le Istituzioni competenti francesi, tedesche e portoghesi, come quelle italiane, rilasciano attestati validi per il periodo massimo di un anno a decorrere dalla data del rilascio e devono essere rinnovati ogni anno.

Al punto 7 viene precisata la misura da applicare riguardo alla TEAM in possesso del familiare di cui al punto 3.

2.8.4. Requisiti per tutti

- residenza anagrafica in Italia;
- assenza del diritto a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia ad altro titolo (per esempio: titolari di pensione o rendita italiana od essi stessi produttori in Italia di reddito da lavoro subordinato o autonomo).

2.8.5. Notifica dell'iscrizione

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, recepite le due copie del Mod. E 109 acquisiscono e conservano agli atti una "autocertificazione" rilasciata dall'interessato ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 attestante:

- il Comune di residenza anagrafica degli interessati nel territorio dell'Azienda ULSS (in alternativa può essere ovviamente utilizzato il certificato di residenza rilasciato dal Comune o l'attestazione di richiesta anagrafica);
- la condizione di familiare a carico, secondo la normativa italiana, del capofamiglia indicato al punto 2 della parte A del Mod. E 109;
- l'assenza del diritto, ad altro titolo, a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia;
- l'impegno a comunicare ogni eventuale successiva variazione del proprio status (per esempio: trasferimento di residenza, inizio di attività lavorativa, variazione del nucleo dei familiari residenti in Italia, ecc.) per la conseguente notifica all'Istituzione estera competente.

Sulla base delle dichiarazioni "autocertificate" ed in quanto tali suscettibili degli usuali controlli gli Uffici dell'Azienda ULSS compilano la parte B delle due copie del Mod. E 109 seguendo le istruzioni e note riportate in calce al modulo stesso. Nel punto 10 della parte B vengono elencati tutti i familiari residenti in Italia definiti a carico dalla legislazione italiana e quindi iscrivibili. Nel punto 11 si indicano le misure da applicare riguardo alla TEAM posseduta dal familiare (restituzione o richiesta di informazioni). Gli stessi Uffici restituiscono a mezzo posta o telefax una copia alla Istituzione competente che ha compilato la parte A.

2.8.6. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

I familiari elencati al punto 10 del formulario vengono iscritti al SSN con decorrenza, da indicare al punto 10.10, determinata tenendo conto del più attinente dei seguenti cinque criteri:

- la data di apertura del diritto indicata al punto 5 del formulario;
- la data del trasferimento di residenza, se posteriore alla data del punto precedente;
- la data della fine del diritto eventualmente attestato in precedenza con il Mod. E 106 o E 112; in tal caso le prestazioni erogate fino alla data predetta vanno addebitate al costo effettivo, cioè con il formulario E 125;
- la data di ricezione del Mod. E 109 qualora sui formulari E 106, E 112 o sulla TEAM (o Certificato sostitutivo) eventualmente rilasciati in precedenza non sia riportata una data precisa di scadenza; anche in tal caso le prestazioni erogate fino alla data di ricezione del Mod. E 109 vanno addebitate al costo effettivo, cioè con il formulario E 125;
- dal giorno successivo alla data di cessazione del diritto posseduto a titolo personale da un familiare in quanto produttore di reddito in Italia.

La scadenza può essere a tempo determinato o indeterminato a seconda di quanto indicato al punto 6 del formulario. Il rinnovo annuale previsto per i formulari emessi dalle Istituzioni competenti tedesche, francesi o portoghesi (come pure italiane) avviene mediante presentazione o richiesta di un ulteriore Mod. E 109 e conseguente verifica del persistere delle condizioni di iscrivibilità al SSN.

L'iscrizione avviene comunque con scelta del medico e con rilascio della tessera sanitaria a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti.

L'iscrizione potrà essere cancellata anticipatamente su conforme notifica tramite Mod. E 108.

2.8.7. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al familiare indicato al punto 10.1 della parte B del Mod. E 109 (di norma il coniuge od il figlio maggiore del lavoratore indicato al punto 2 della parte A del formulario) in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa alla pratica. Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- il Mod. E 109 rimasto agli atti d'ufficio di cui l'interessato trattiene fotocopia;
- fotocopia di un documento di riconoscimento valido;
- la "autocertificazione" acquisita ed atti relativi ad eventuali controlli;
- eventuali comunicazioni di variazione dello status degli interessati ed atti relativi ai conseguenti provvedimenti compresa la notifica della variazione alla Istituzione competente;
- eventuale Mod. E 109 di proroga del diritto ed atti conseguenti;
- eventuale comunicazione di cessazione del diritto prima della scadenza tramite Mod. E 108 ed atti conseguenti;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente tramite Mod. E 001;
- misure applicate riguardo alla TEAM;
- copia di eventuale richiesta di attestazione del diritto inoltrata alla Istituzione competente tramite Mod. E 107;
- certificazione di iscrizione anagrafica.

2.8.8. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia.

Sono erogabili tutte le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia con applicazione del vigente regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket). L'assistenza sanitaria viene erogata con le modalità previste per i cittadini italiani residenti in Italia incluso il diritto al rilascio della TEAM (o Certificato sostitutivo provvisorio).

2.8.9. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione estera competente che ha compilato la parte A del Mod. E 109. La fatturazione avviene a **forfait per nucleo familiare** con Mod. E 127 al Ministero del LSPS per il tramite della Regione.

2.9. Modello E 121 (o vecchio modello E 33)

Attestato per l'iscrizione dei titolari di pensione e dei loro familiari residenti in uno Stato membro diverso da quello competente e per l'aggiornamento degli elenchi (tenuta degli inventari).

2.9.1. Riferimenti normativi

- Regolamento n. 1408/71: art. 28.1.a; art. 29.1.a.
- Regolamento n. 574/72: art. 29.1.2.3; art. 30.1; art. 95.4.
- Decisione n. 170 dell'11 giugno 1998.

2.9.2. Persone tutelate in Italia

Titolari di pensione e/o loro familiari a carico che risiedono in Italia (Stato membro diverso da quello competente per la liquidazione della pensione) a meno che non abbiano già diritto alle prestazioni sanitarie a norma della legislazione italiana (per esempio perché espletano una attività lavorativa o perché titolari di una pensione liquidata anche da una Istituzione italiana).

2.9.3. Notifica del diritto

L'Istituzione estera competente compila la parte A del modulo per il titolare di pensione e per ogni familiare a carico (per ogni soggetto interessato deve essere compilato un singolo modulo) e ne consegna due copie all'interessato prima della partenza per l'Italia oppure le trasmette all'Azienda ULSS competente per residenza in Italia qualora questa abbia richiesto il Mod. E 121 essendone gli interessati sprovvisti al loro arrivo in Italia ed intendendo iscriversi al SSN.

Il punto 3 del formulario viene compilato dalla Istituzione estera debitrice della pensione o rendita.

La stessa Istituzione oppure, a seconda della legislazione dello Stato membro di provenienza, la Istituzione competente per l'assicurazione malattia e maternità compila il punto 6 del formulario in cui, tra l'altro, sono indicate la decorrenza e la scadenza del diritto.

Va ricordato che la durata di validità dei formulari E 121 rilasciati dalle istituzioni tedesche, francesi, italiane e portoghesi per i **familiari di titolari di pensioni o rendite che risiedono in uno stato membro diverso da quello debitore in cui ha la residenza il titolare di pensione o della rendita è di un anno**, rinnovabile di anno in anno. Per il titolare di pensione il formulario rimane valido finché non viene notificata la soppressione del diritto con il Mod. E 108.

Al punto 7 viene precisata la misura da applicare riguardo alla TEAM.

2.9.4. Requisiti per tutti

- residenza anagrafica in Italia;
- assenza del diritto a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia ad altro titolo (per esempio: titolari di pensione anche italiana od essi stessi produttori in Italia di reddito da lavoro subordinato o autonomo).

2.9.5. Notifica dell'iscrizione

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, recepite le due copie del Mod. E 121 acquisiscono e conservano agli atti una "autocertificazione" rilasciata dall'interessato ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 attestante:

- il Comune di residenza anagrafica degli interessati nel territorio dell'Azienda ULSS (in alternativa può essere ovviamente utilizzato il certificato di residenza rilasciato dal Comune o l'attestazione di richiesta anagrafica);
- la condizione di familiare a carico secondo la normativa italiana del soggetto indicato al punto 5 della parte A del Mod. E 121;
- l'assenza del diritto, ad altro titolo, a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia;
- l'impegno a comunicare ogni eventuale successiva variazione del proprio status (per esempio: sospensione o soppressione della pensione, trasferimento di residenza, inizio di attività lavorativa, variazione del nucleo dei familiari residenti in Italia, ecc.) per la conseguente notifica alla Istituzione estera competente.

Sulla base delle dichiarazioni "autocertificate" ed in quanto tali suscettibili degli usuali controlli gli Uffici dell'Azienda ULSS compilano la parte B delle due copie del Mod. E 121 seguendo le istruzioni e note riportate in calce al modulo stesso.

Nel punto 9 della parte B viene indicato e motivato l'eventuale diniego all'iscrizione.

Nel punto 10 viene annotato l'esito favorevole della richiesta di iscrizione.

Nel punto 11 si indicano le misure da applicare riguardo alla TEAM posseduta (restituzione o richiesta di informazioni).

Gli stessi Uffici restituiscono a mezzo posta o telefax una copia del Mod. E 121 alla Istituzione competente che ha compilato il punto 7 della parte A.

2.9.6. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Le persone indicate al punto 10 dei singoli formulari vengono iscritti al SSN con decorrenza, da indicare al punto 10.2, determinata tenendo conto del più attinente dei seguenti cinque criteri:

- la data di apertura del diritto indicata al punto 6.4 del formulario;
- la data del trasferimento di residenza, se posteriore alla data del punto precedente;
- la data della fine del diritto eventualmente attestato in precedenza con uno dei modelli E 106, E 109, E 112, E 120 o con la TEAM (o Certificato sostitutivo); in tal caso le prestazioni erogate fino alla data predetta vanno addebitate secondo le modalità previste dai rispettivi modelli;
- la data di ricezione del Mod. E 121 qualora sui formulari E 106, E 109, E 112, E 120 o sulla TEAM (o Certificato sostitutivo) eventualmente rilasciati in precedenza non sia riportata una data precisa di scadenza; anche in tal caso le prestazioni erogate fino alla data di ricezione del Mod. E 121 vanno addebitate come al punto precedente;
- dal giorno successivo alla data di cessazione del diritto posseduto a titolo personale dal titolare di pensione o da un familiare in quanto produttore di reddito in Italia.

La scadenza può essere a tempo determinato o indeterminato a seconda di quanto indicato al punto 6 del formulario. L'iscrizione ha comunque durata massima di un anno, rinnovabile, per i cittadini stranieri. Solo nel caso di titolare del Mod. E 121 avente cittadinanza italiana l'iscrizione può avvenire a tempo indeterminato.

Il rinnovo annuale previsto per i formulari dei familiari dei titolari di pensione o rendita che risiedono in uno stato membro diverso emessi dalle Istituzioni competenti tedesche, francesi o portoghesi (come pure italiane) avviene mediante presentazione o richiesta di un ulteriore Mod. E 121 e conseguente verifica del persistere delle condizioni di iscrivibilità al SSN.

L'iscrizione avviene comunque con scelta del medico e con rilascio della tessera sanitaria a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti.

L'iscrizione potrà essere cancellata anticipatamente su conforme notifica tramite Mod. E 108.

2.9.7. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al titolare della pensione indicato al punto 2 della parte A del Mod. E 121, in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa alla pratica.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- il Mod. E 121 rimasto agli atti d'uffici di cui l'interessato trattiene fotocopia;
- fotocopia di un documento di riconoscimento valido;
- la "autocertificazione" acquisita ed atti relativi ad eventuali controlli;
- eventuali comunicazioni di variazione dello status degli interessati ed atti relativi ai conseguenti provvedimenti compresa la notifica della variazione alla Istituzione competente;
- eventuale Mod. E 121 di proroga del diritto ed atti conseguenti;
- eventuale comunicazione di cessazione del diritto prima della scadenza tramite Mod. E 108 ed atti conseguenti;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente tramite Mod. E 001;
- copia di eventuale richiesta di attestazione del diritto inoltrata alla Istituzione competente tramite Mod. E 107;
- misure applicate riguardo alla TEAM;
- certificazione di iscrizione anagrafica.

2.9.8. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia.

Sono erogabili tutte le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia con applicazione del vigente regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket). L'assistenza sanitaria viene erogata con le modalità previste per i cittadini italiani residenti in Italia ivi incluso il diritto al rilascio della TEAM (o Certificato sostitutivo provvisorio).

2.9.9. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione estera competente che ha compilato la parte A del Mod. E 121. La fatturazione avviene a **forfait pro capite** con Mod. E 127 al Ministero del LSPS tramite la Regione.

2.10. Esempolari in versione italiana dei Modelli o Formolari U.E. maggiormente utilizzati in materia sanitaria

Nella **Parte Seconda - FORMULARI** della Guida sono riportati i seguenti esemplari (le pagine comprendono anche i lati bianchi dei formulari originali):

- Modello E001 - Domanda di informazioni, comunicazione di informazioni, richiesta di moduli, solleciti vari, concernenti un avente diritto all'assistenza sanitaria.
- Modello E106 - Attestato riguardante il diritto alle prestazioni in natura per malattia e maternità dei residenti in Paesi membri diversi da quello competente.
- Modello E107 - Richiesta di un attestato riguardante il diritto alle prestazioni in natura.
- Modello E108 - Notifica della sospensione o della soppressione del diritto alle prestazioni in natura di assicurazione malattia e maternità.
- Modello E109 - (o vecchio E 37) Certificato per l'iscrizione dei familiari di una persona assicurata e per l'aggiornamento degli elenchi.
- Modello E112 - Certificato riguardante il mantenimento del diritto alle prestazioni malattia-maternità attualmente fornite nel caso di trasferimento per cure in uno Stato membro diverso da quello competente.
- Modello E120 - Attestato riguardante il diritto alle prestazioni in natura per i richiedenti la pensione e per i loro familiari.
- Modello E121 - (o vecchio E 33) Attestato per l'iscrizione dei titolari di pensione e dei loro familiari e per la tenuta degli inventari.
- Modello E123 - Attestato riguardante il diritto alle prestazioni in natura nel quadro della assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.
- Modello E125 - Conto individuale delle spese effettive.
- Modello E126 - Tariffe per il rimborso delle prestazioni in natura.
- Modello E127 - Distinta individuale dei pagamenti forfetari mensili.

Si ricorda che le versioni italiane dei formulari possono essere utilizzate, per sovrapposizione e/o confronto, per la traduzione dei corrispondenti modelli in lingua straniera presentati dagli interessati agli Uffici dell'Azienda ULSS.

3.
ASSISTENZA SANITARIA
AI CITTADINI CONVENZIONATI

3. ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI CONVENZIONATI

3.1. Convenzione sulla sicurezza sociale tra il Governo della Repubblica Italiana ed il Governo della Repubblica Argentina

3.1.1. Riferimenti normativi

- Legge 18 gennaio 1983, n. 3 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione sulla sicurezza sociale tra il Governo della Repubblica Italiana ed il Governo della Repubblica Argentina, con protocollo aggiuntivo, firmata a Buenos Aires il 3 novembre 1981”, pubblicata sul S.O. alla G.U. n. 44 del 15 febbraio 1983.
- Accordo Amministrativo per l’applicazione della Convenzione fatto a Buenos Aires il 15 dicembre 1983.

3.1.2. Data di entrata in vigore

1° gennaio 1984 (da tale data è cessata l’efficacia della “Convenzione sulle assicurazioni sociali” tra la Repubblica italiana e la Repubblica argentina del 12.04.1961).

3.1.3. Autorità competenti per la legislazione sanitaria

- per l’Italia: Ministro della Salute;
- per l’Argentina: Ministro per l’Azione Sociale.

3.1.4. Organismo di collegamento per le prestazioni sanitarie

- per l’Italia: Ministero della Salute;
- per l’Argentina: Istituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
Chacabuco 271 – Piso 34 5460 Buenos Aires.

3.1.5. Istituzioni competenti per l’assistenza sanitaria

- per l’Italia: l’Azienda ULSS competente per territorio;
- per l’Argentina: l’Istituto Nacional de Obras Sociales e le singole Obras Sociales.

3.1.6. Campo di applicazione in materia sanitaria

- Assicurazione malattia e maternità.

3.1.7. Campo di applicazione riguardo alle persone tutelate in Italia

- Titolari di pensione o rendita per lavoro subordinato del settore privato (e assimilati secondo la legislazione argentina), indipendentemente dalla loro cittadinanza, dovuta in virtù della sola legislazione argentina che soggiornano temporaneamente in Italia nonché i familiari che li accompagnano.
- Titolari di pensione o rendita per lavoro subordinato del settore privato (e assimilati secondo la legislazione argentina), indipendentemente dalla loro cittadinanza, dovuta in virtù della sola legislazione argentina che risiedono in Italia, nonché i loro familiari definiti a carico dalla legislazione italiana pure residenti in Italia, a condizione che non abbiano altro titolo all'iscrizione obbligatoria al SSN (per esempio perché godono anche di una pensione italiana o perché produttori di reddito in Italia).

L'Accordo non si applica se l'ingresso in Italia è stato determinato dallo scopo specifico di richiedere assistenza sanitaria per trattamenti di elezione.

3.1.8. Formulari

I per Italia, RA per Argentina.

- Mod. I/RA 1: assistenza sanitaria per temporaneo soggiorno in Italia;
- Mod. I/RA 2: assistenza sanitaria in caso di residenza in Italia.

Nella **Parte Seconda - FORMULARI** della Guida sono riportati gli esemplari in versione italiana dei suddetti moduli (le pagine comprendono anche i lati bianchi dei formulari originali).

Si ricorda che le versioni italiane dei formulari possono essere utilizzate, per sovrapposizione e/o confronto, per la traduzione dei corrispondenti modelli in lingua straniera presentati dagli interessati agli Uffici dell'Azienda ULSS.

3.1.9. Modello I/RA 1

Attestazione del diritto alle prestazioni sanitarie durante il soggiorno temporaneo in Italia dei titolari di pensione o rendita argentina e dei familiari che li accompagnano.

3.1.9.1. *Riferimenti normativi*

- Convenzione: art. 11.2 (soggiorno temporaneo);
- Accordo Amministrativo: art. 8, art. 10, art. 11.

3.1.9.2. *Persone tutelate durante il temporaneo soggiorno in Italia*

Titolari di pensione o rendita per lavoro subordinato del settore privato (ed assimilati secondo la legislazione argentina), indipendentemente dalla loro cittadinanza, dovuta in virtù della sola legislazione argentina che soggiornano temporaneamente in Italia nonché i familiari che li accompagnano definiti a carico dalla legislazione argentina.

3.1.9.3. *Notifica del diritto*

L'Istituzione argentina competente compila e consegna il formulario all'interessato di norma prima della partenza dello stesso per l'Italia oppure lo trasmette all'Azienda ULSS territorialmente competente per il luogo di dimora in Italia del cittadino proveniente dall'Argentina ove sia stato emesso su richiesta di quest'ultima essendo il cittadino pervenuto in Italia sprovvisto dell'attestato e necessitando di cure mediche.

Avvertenza

L'iter di richiesta e acquisizione del formulario attestante il diritto alle prestazioni sanitarie del cittadino argentino richiede anche tempi piuttosto lunghi con scarsa probabilità di risposta. È di tutta evidenza che qualora la permanenza del cittadino argentino in Italia sia di breve durata, l'erogazione delle prestazioni sanitarie dovrà essere effettuata con spese a carico dell'assistito.

Al punto 3 vengono elencati i familiari a carico, secondo la legislazione argentina, che accompagnano in Italia il titolare.

Al punto 4 viene notificato il diritto alle prestazioni sanitarie in caso di malattia e maternità e la durata del diritto.

3.1.9.4. *Notifica all'Azienda ULSS*

Qualora l'interessato durante il temporaneo soggiorno in Italia ritenga di dover fruire di cure mediche, per sé o per un familiare iscritto nel modulo, presenta all'Azienda ULSS territorialmente competente per il luogo di dimora il Mod. I/RA 1 in corso di validità unitamente al passaporto che ha permesso l'ingresso in Italia.

Se egli non è in grado di rivolgersi all'Azienda ULSS prima di dover fruire di un trattamento medico urgente beneficia nondimeno di tale trattamento su presentazione al Pronto Soccorso del Mod. I/RA 1 e del passaporto.

In tal caso l'originale del modello e copia del passaporto vengono trattenuti dal Pronto Soccorso e trasmessi agli Uffici competenti dell'Azienda ULSS (di norma uffici amministrativi distrettuali) ai quali l'interessato è invitato a rivolgersi, direttamente o tramite persona delegata, non appena possibile per il perfezionamento della pratica.

3.1.9.5. *Iscrizione / non iscrizione al Servizio sanitario nazionale*

Trattandosi di cittadini convenzionati dimoranti (temporaneamente soggiornanti) e non anagraficamente residenti in Italia essi non vengono iscritti al Servizio sanitario nazionale pur acquisendo il diritto a fruire delle cure mediche secondo la legislazione sanitaria applicata in Italia per tutta la durata di validità del modello.

Agli interessati viene rilasciato dall'Azienda ULSS il documento di attestazione del diritto di cui all'Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.), da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento.

Tale diritto potrà essere prorogato su presentazione di un ulteriore Mod. I/RA 1 convalidato dall'Istituzione argentina competente.

3.1.9.6. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al titolare del Mod. I/RA 1 in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa al soggetto interessato e ad eventuali familiari a carico che l'accompagnano.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- fotocopia del Mod. I/RA 1 presentato dall'interessato al quale viene riconsegnato l'originale;
- fotocopia del passaporto;
- copia della eventuale lettera con cui viene richiesto il Mod. I/RA 1 alla Istituzione argentina competente nel caso l'interessato ne fosse sprovvisto;
- eventuali modelli di proroga del diritto;
- copia della lettera di eventuali informazioni richieste alla Istituzione estera competente;
- tutta la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie erogate;
- copia dell'Allegato 6.

3.1.9.7. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza con la applicazione del regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket) previsto dalla legislazione italiana per i cittadini italiani residenti.

Sono esclusi i soli trattamenti di elezione (programmabili con largo anticipo) per i quali la Convenzione non prevede alcuna tutela specifica. Ai fini del trasferimento per cure in Italia i cittadini provenienti dall'Argentina vanno quindi considerati alla stregua dei cittadini stranieri (vedi capitolo relativo).

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.). Al riguardo del Mod. I/RA 1 giova rimarcare quanto appresso:

- le visite effettuate dai **Medici di medicina generale** o dai **Pediatrati di libera scelta** richiedono la compilazione della ricetta e vengono retribuite con il sistema delle visite occasionali dalla Azienda ULSS e non dagli interessati sui quali non grava alcun onere;
- le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefestiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla registrazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltrare agli Uffici dell'Azienda ULSS preposti alla fatturazione delle prestazioni erogate alla Istituzione argentina competente;
- le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta;

- in caso di **ricovero ospedaliero** con previsione di degenza superiore a 15 giorni l’Azienda ULSS è tenuta a notificare il fatto “senza indugi” all’Istituzione argentina competente, precisando la data di entrata in Ospedale e la probabile durata della degenza nonché la data di dimissione trattenendo copia delle notifiche agli atti nel fascicolo personale “lavoratori migranti” intestato al titolare;
- l’Azienda ULSS, fatti salvi i casi d’urgenza, è tenuta ad avvertire preliminarmente l’Istituzione argentina competente di qualsiasi prestazione riguardante la concessione di **protesi**, di grandi apparecchi e di altre prestazioni considerate di grande importanza con formale comunicazione; l’Istituzione argentina competente può notificare, entro 40 giorni, la propria opposizione; in caso di silenzio il presidio può venire concesso o la prestazione di notevole importanza erogata;
- qualora le prestazioni di cui al punto precedente debbano essere fornite con carattere di urgenza l’Azienda ULSS vi provvede immediatamente informando del fatto l’Istituzione argentina competente.

3.1.9.8. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione argentina competente che si è assunta tali oneri emettendo il Mod. I/RA 1 (fatturazione al costo attualmente con Mod. 125 al Ministero del LSPS).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione alle scadenze previste si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche delle prestazioni specialistiche fruite e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione comprensiva del relativo DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale “lavoratori migranti” al termine dell’iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell’Azienda ULSS (per la retribuzione delle visite occasionali ai Medici di libera scelta, per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la concessione di eventuali protesi, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati, ecc.).

Alle scadenze previste l’Ufficio preposto dall’Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione al costo effettivo attualmente tramite Mod. 125 al Ministero del LSPS.

3.1.10. Modello I/RA 2

Attestazione del diritto alle prestazioni sanitarie durante la residenza in Italia dei titolari di pensione o rendita argentina e dei familiari che li accompagnano.

3.1.10.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 11.2 (residenza).
- Accordo Amministrativo: art. 9, art. 10, art. 12.

3.1.10.2. Persone tutelate in Italia

Titolari di pensione o rendita per lavoro subordinato del settore privato (ed assimilati secondo la legislazione argentina), indipendentemente dalla loro cittadinanza, dovuta in virtù della sola legislazione argentina che risiedono anagraficamente in Italia, e/o loro familiari definiti a carico secondo la normativa italiana pure residenti in Italia, a meno che non abbiano già diritto alle prestazioni sanitarie a norma della legislazione italiana (per esempio perché espletano una attività lavorativa o perché titolari di una pensione o rendita liquidata anche da una Istituzione italiana).

3.1.10.3. Notifica del diritto

L'Istituzione argentina competente per la liquidazione della pensione o rendita compila la parte A del modulo per il titolare di pensione o rendita.

L'Istituzione argentina competente per malattia e maternità compila la parte B del modulo e ne consegna due copie all'interessato prima della partenza per l'Italia oppure le trasmette all'Azienda ULSS competente per residenza in Italia qualora questa abbia richiesto il Mod. I/RA 2 essendone gli interessati sprovvisti al loro arrivo in Italia ed intendendo iscriversi al SSN.

Al punto 5 del formulario è attestato il diritto alle prestazioni sanitarie nonché la durata del diritto.

Al punto 6 sono indicati i familiari a carico secondo la legislazione argentina i quali possono risiedere in Italia anche senza il titolare del diritto.

3.1.10.4. Requisiti indispensabili per tutti

- residenza anagrafica in Italia e codice fiscale;
- assenza del diritto a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia ad altro titolo (per esempio: titolari di pensione o rendita anche italiana od essi stessi produttori in Italia di reddito da lavoro subordinato o autonomo).

3.1.10.5. Notifica dell'iscrizione

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, di norma uffici amministrativi distrettuali, recepite le due copie del Mod. I/RA 2, acquisiscono e conservano agli atti una "autocertificazione" rilasciata ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 attestante:

- il Comune di residenza anagrafica degli interessati nel territorio dell'Azienda ULSS (in alternativa può essere ovviamente utilizzato il certificato di residenza rilasciato dal Comune);
- la condizione di familiare a carico secondo la normativa italiana dei soggetti indicati al punto 6 della parte B del Mod. I/RA 2;
- l'assenza del diritto, ad altro titolo, a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia;
- l'impegno a comunicare ogni eventuale successiva variazione del proprio status (per esempio: sospensione o soppressione della pensione o rendita, trasferimento di residenza, inizio di attività lavorativa, variazione del nucleo dei familiari residenti in Italia, ecc.) per la conseguente notifica alla Istituzione competente argentina.

Sulla base delle dichiarazioni “autocertificate” ed in quanto tali suscettibili degli usuali controlli gli Uffici dell’Azienda ULSS compilano la parte C delle due copie del Mod. I/RA 2 seguendo le istruzioni e note riportate in calce al modulo stesso.

Nel punto 9 viene annotato l’esito favorevole della richiesta di iscrizione.

Nel punto 10 viene indicato e motivato l’eventuale diniego all’iscrizione.

Gli stessi Uffici restituiscono a mezzo posta o telefax una copia del Mod. I/RA 2 alla Istituzione argentina competente per malattia e maternità che ha compilato il punto 7 della parte B.

Alla stessa Istituzione competente vanno notificate tutte le eventuali variazioni che dovessero intervenire sullo status dell’interessato.

3.1.10.6. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

I cittadini di cui al punto 9 della parte C vengono iscritti a tempo determinato o indeterminato al SSN secondo quanto indicato al punto 5 della parte B. Va tenuto comunque conto, se cittadini stranieri, della scadenza del titolo di soggiorno.

La decorrenza dell’iscrizione avviene dalla data indicata al punto 5 del formulario oppure dalla data del trasferimento della residenza, se posteriore, oppure dalla data di cessazione del diritto eventualmente acquisito in precedenza con Mod. I/RA 1.

L’iscrizione sia a tempo determinato che a tempo indeterminato avviene con scelta del medico e rilascio della tessera sanitaria a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti.

In ogni caso l’iscrizione potrà essere cancellata anticipatamente su conforme notifica da parte dell’Istituzione competente oppure prorogata su presentazione, alla scadenza, di un ulteriore Mod. I/RA 2 e verifica della persistenza dei requisiti.

3.1.10.7. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell’Azienda UISS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo “lavoratori migranti” intestato al titolare della pensione o rendita indicato al punto 2 della parte A del Mod. I/RA 2, in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa alla pratica.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- Mod. I/RA 2 rimasto agli atti d’ufficio di cui l’interessato trattiene fotocopia;
- fotocopia del passaporto;
- la “autocertificazione” acquisita ed atti relativi ad eventuali controlli;
- eventuali comunicazioni di variazione dello status degli interessati ed atti relativi ai conseguenti provvedimenti compresa la notifica della variazione alla Istituzione competente argentina;
- eventuale Mod. I/RA 2 di proroga del diritto ed atti conseguenti;
- eventuale comunicazione di cessazione del diritto prima della scadenza ed atti conseguenti;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione;
- copia della nota di eventuale richiesta di attestazione del diritto inoltrata alla Istituzione competente;
- copia dell’Allegato 6.

3.1.10.8. *Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia*

Sono erogabili tutte le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia con applicazione del vigente regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket). L'assistenza sanitaria viene erogata con le modalità previste per i cittadini italiani residenti.

3.1.10.9. *Oneri per le prestazioni erogate*

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione argentina competente che ha compilato la parte B del Mod. I/RA 2. Attualmente la fatturazione avviene **a forfait (sulla base del costo medio procapite)** con Mod. 127 dal Ministero del LSPS. A tal fine l'Azienda ULSS è tenuta a trasmettere al Ministero del LSPS fotocopia del formulario I/RA 2 notificato nella parte C e le successive variazioni.

3.2. Accordo di reciprocità tra Italia e Australia in materia di assistenza sanitaria.

3.2.1. Riferimenti normativi

- Legge 7 giugno 1988, n. 226 “Ratifica ed esecuzione dell’Accordo di reciprocità tra l’Italia e l’Australia in materia di assistenza sanitaria, firmato a Roma il 9 gennaio 1986”, pubblicata sul S.O. n. 57 alla G.U. n. 147 del 24 giugno 1988.
- Intesa Amministrativa per l’applicazione dell’Accordo, firmata a Camberra il 18 luglio 1988, pubblicata sulla G.U. n. 221 del 20 settembre 1988.
- Circolare del Ministero della Sanità n. 1000/IA/5107 del 19 ottobre 1988 su norme e procedure per la applicazione dell’Accordo.

3.2.2. Data di entrata in vigore

1° settembre 1988.

3.2.3. Autorità competenti

- per l’Italia: Ministro della Salute;
- per l’Australia: Segretario del Dipartimento della Sanità
oppure un rappresentante autorizzato di detto Segretario.

3.2.4. Organismo di collegamento

- per l’Italia: Ministero della Salute;
- per l’Australia: Dipartimento dei Servizi Sociali e della Sanità a Camberra
(Department of Health and Ageing Medicare Eligibility
GBO Box 9848 2601 Camberra Act).

3.2.5. Istituzioni competenti

- per l’Italia: Azienda ULSS competente per territorio;
- per l’Australia: Uffici periferici della Health Insurance Commission.

3.2.6. Campo di applicazione in materia sanitaria

Assistenza sanitaria per le prestazioni urgenti e/o clinicamente necessarie per la diagnosi, il trattamento e la cura delle condizioni di salute dell’interessato.

3.2.7. Campo di applicazione riguardo alle persone tutelate in Italia

- Cittadini australiani residenti in Australia che hanno diritto all'assistenza sanitaria ai sensi della legislazione di quel Paese sull'assicurazione contro le malattie.
- Cittadini di qualsiasi nazionalità residenti in Australia con permesso di soggiorno a tempo indeterminato che, in quanto tali, hanno diritto all'assistenza sanitaria in Australia ai sensi della legislazione di quel Paese sull'assicurazione contro le malattie (cittadini equiparati ai cittadini australiani).

3.2.8. Situazioni protette

- Temporaneo soggiorno in Italia, per una durata non superiore a sei mesi, qualunque sia il motivo del soggiorno (visita, turismo, studio, lavoro, ecc.).
- Dimora in Italia a tempo indeterminato quale capo o membro del personale di una rappresentanza diplomatica o consolare australiana in Italia o familiare convivente.

L'Accordo non si applica se l'ingresso in Italia è stato determinato dallo scopo specifico di richiedere assistenza sanitaria, fatti salvi casi di forza maggiore (ad esempio: membro dell'equipaggio di una nave diretta verso un porto italiano con patologia insorta durante il viaggio).

3.2.9. Notifica del diritto - Formulari

Non esiste alcun formulario con il quale l'Istituzione competente australiana notifica all'interessato oppure all'Azienda ULSS il diritto a fruire delle cure clinicamente necessarie durante il soggiorno in Italia.

3.2.10. Notifica all'Azienda ULSS

Il cittadino australiano o equiparato per poter fruire delle cure clinicamente necessarie durante il soggiorno in Italia deve esibire all'Azienda ULSS territorialmente competente per la dimora la seguente documentazione per sé e per eventuali familiari che l'accompagnano:

- se cittadino australiano il passaporto valido dal quale deve risultare la cittadinanza australiana;
ovvero, in alternativa:
- se cittadino equiparato, oltre al passaporto valido, un certificato di residenza rilasciato dalla Autorità australiana competente dal quale deve risultare che la persona è autorizzata a risiedere a tempo indeterminato in Australia (possesso del permesso di soggiorno a tempo indeterminato in Australia);

inoltre, in ogni caso:

- "autocertificazione" dell'interessato, rilasciata ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000, che attesti che intende rimanere in Italia per un periodo non superiore a sei mesi, con date di ingresso e di partenza ben specificate;
- una tessera detta "Medicare Card" in corso di validità comprovante la propria iscrizione alla Health Insurance Commission in Australia (Istituzione competente australiana);

ovvero, in alternativa alla tessera:

- “autocertificazione” dell’interessato, rilasciata ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000, che attesti che ha diritto alle prestazioni “Medicare” in Australia e il numero di iscrizione.

I cittadini australiani appartenenti al corpo diplomatico o consolare australiano in Italia sono tenuti a presentare la seguente documentazione:

- un passaporto valido dal quale deve risultare la cittadinanza australiana;
- un documento di identità rilasciato dal Ministero degli affari esteri italiano dal quale deve risultare che la persona è il capo o un membro del personale di una missione diplomatica o di un ufficio consolare istituito in Italia dall’Australia oppure un familiare convivente;
- una “autocertificazione” del periodo di permanenza in Italia che può essere anche superiore a mesi sei;
- la tessera “Medicare” od “autocertificazione” sostitutiva come sopra;
- un certificato di residenza se si tratta di cittadini non di cittadinanza australiana.

Se l’interessato non è in grado di rivolgersi all’Azienda ULSS prima di dover fruire di un trattamento medico urgente al quale ha diritto ai sensi dell’Accordo egli beneficia nondimeno di tale trattamento su presentazione al Pronto Soccorso del passaporto valido e della “Medicare Card” e della dichiarazione riportante le date di arrivo e di partenza.

In tal caso fotocopia della documentazione presentata viene trattenuta dal Pronto Soccorso e trasmessa agli Uffici competenti dell’Azienda ULSS (di norma uffici amministrativi distrettuali) ai quali l’interessato è invitato a rivolgersi non appena possibile per il perfezionamento della pratica.

Avvertenza

L’iter di richiesta e acquisizione della documentazione comprovante il diritto alle prestazioni sanitarie del cittadino australiano richiede anche tempi piuttosto lunghi con scarsa probabilità di risposta. È di tutta evidenza che qualora la permanenza del cittadino australiano in Italia sia di breve durata, l’erogazione delle prestazioni sanitarie dovrà essere effettuata con spese a carico dell’assistito.

3.2.11. Iscrizione / non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Trattandosi di cittadini australiani o equiparati in temporaneo soggiorno e non residenti anagraficamente in Italia essi non vengono iscritti al Servizio sanitario nazionale pur acquisendo il diritto a fruire delle prestazioni urgenti per tutta la durata del soggiorno.

Agli interessati viene rilasciato dall’azienda ULSS il documento di attestazione del diritto di cui all’Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.), da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento.

Tale diritto potrà essere prorogato solo se l’evento malattia, insorto entro sei mesi dall’ingresso in Italia, dovesse protrarsi oltre tale termine (ossia oltre l’autorizzazione di soggiorno) e fino a che l’assistenza sanitaria urgente risultasse necessaria.

Il personale diplomatico o consolare e familiari conviventi fruiscono dell’assistenza sanitaria clinicamente necessaria, non solo urgente, fino a che dura la permanenza in Italia (anche molto più a lungo di sei mesi).

3.2.12. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato ad ogni singolo titolare di "Medicare Card" australiana in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa al soggetto interessato ed idonea alla sua identificazione nei confronti della Autorità australiana.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- originali delle "autocertificazioni" acquisite o delle certificazioni presentate;
- fotocopia del passaporto valido;
- fotocopia della "Medicare Card" presentata;
- tutta la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie erogate;
- copia dell'Allegato 6.

3.2.13. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le **prestazioni sanitarie urgenti e clinicamente necessarie** per la diagnosi, il trattamento e la cura dell'evento morboso da cui risulta affetto il cittadino durante il temporaneo soggiorno in Italia, purchè comprese nei livelli essenziali di assistenza, ivi inclusa l'assistenza protesica (solo urgente) nei termini previsti dal Nomenclatore tariffario in vigore per i cittadini italiani residenti.

Sulla necessità ed urgenza decide il medico deputato ad erogare la prestazione tenendo conto, a titolo indicativo, della differibilità o meno delle cure fino al rientro in patria "senza che sia messa seriamente in pericolo la vita oppure l'integrità psico-fisica della persona".

Sono quindi esclusi tutti i trattamenti differibili ed i trattamenti di elezione (programmati con largo anticipo).

L'Accordo con l'Australia non contempla l'istituto del trasferimento per cure in Italia ragion per cui, a tal fine, i cittadini australiani od equiparati vengono considerati alla stregua dei cittadini stranieri (vedi capitolo relativo).

Il trattamento dialitico e l'ossigenoterapia a lungo termine sono erogabili.

Al personale australiano appartenente al corpo diplomatico o consolare in Italia possono essere erogate **tutte le prestazioni clinicamente necessarie e non solo quelle urgenti**, sempre con esclusione delle cure di elezione (programmabili con largo anticipo).

Tale diversità di trattamento trova giustificazione nella più lunga permanenza in Italia di tale personale.

Alle prestazioni erogate si applica il normale regime di partecipazione alla spesa (ticket) a parità di condizioni con i cittadini italiani.

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.).

Al riguardo giova rimarcare quanto appresso:

- le visite effettuate dai **Medici di medicina generale o dai Pediatri di libera scelta** richiedono la compilazione della ricetta e vengono retribuite con il sistema delle visite occasionali dalla Azienda ULSS e non dagli interessati sui quali non grava alcun onere;
- le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefestiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltro all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto alla fatturazione delle prestazioni alla Istituzione australiana competente;
- le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta;
- l'Azienda ULSS è tenuta a notificare all'Istituzione australiana competente, tramite il Ministero della Salute, i periodi di **ricovero ospedaliero**.

3.2.14. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione australiana competente (fatturazione al costo attualmente con Mod. 125, tramite il Ministero del LSPS).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione entro le scadenze previste si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche di prestazioni specialistiche fruita e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione e relativo importo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale "lavoratori migranti" al termine dell'iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell'Azienda ULSS (per la retribuzione delle visite occasionali ai Medici di libera scelta, per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la concessione di eventuali protesi, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati, ecc.).

Entro le scadenze previste l'Ufficio preposto dell'Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione al costo attualmente con Mod. 125 al Ministero del LSPS.

3.3. Protocollo in materia di sicurezza sociale aggiuntivo all'accordo di emigrazione tra l'Italia ed il Brasile

3.3.1. Riferimenti normativi

- Legge 2 marzo 1963, n. 509 “Ratifica ed esecuzione dell’Accordo di emigrazione tra l’Italia e gli Stati Uniti del Brasile, concluso in Roma il 9 dicembre 1960”, pubblicata sulla G.U. n. 109 del 23 aprile 1963.
- Accordo Amministrativo per l’applicazione degli articoli da 37 a 43 dell’Accordo di emigrazione tra la Repubblica italiana e la Repubblica Federativa del Brasile del 9 dicembre 1960, firmato a Brasilia il 19 marzo 1973.
- Legge 6 aprile 1977, n. 236 di ratifica del Protocollo fra l’Italia ed il Brasile firmato a Brasilia il 30 gennaio 1974, aggiuntivo all’Accordo di emigrazione del 9 dicembre 1960.
- Norme di applicazione del Protocollo aggiuntivo.

3.3.2. Data di entrata in vigore

5 agosto 1977, data di entrata in vigore del Protocollo Aggiuntivo.

3.3.3. Autorità competenti per la legislazione sanitaria

- per l’Italia: Ministro della Salute;
- per il Brasile: Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale.

3.3.4. Organismo di collegamento per le prestazioni sanitarie

- per l’Italia: Ministero della Salute;
- per il Brasile: Instituto Nacional de Assistencia Medica da Previdencia Social
Rio de Janeiro;
oppure:
Ministèrio da Saùde - Esplanada dos Ministèrios,
Bloco G, Edificio Anexo,
Tèrreo CEP – 900 Brasilia.

3.3.5. Istituzioni competenti per l’assistenza sanitaria

- per l’Italia: l’Azienda ULSS competente per territorio;
- per il Brasile: l’Instituto Nacional de Assistencia Medica.

3.3.6. Campo di applicazione in materia sanitaria

- Assicurazione malattia e maternità.
- Assicurazione infortuni sul lavoro e malattie professionali.

3.3.7. Campo di applicazione riguardo alle persone tutelate in Italia

- Cittadini brasiliani con status di lavoratori subordinati del settore privato.
- Cittadini brasiliani con status di lavoratori subordinati del settore pubblico assimilato al settore privato secondo la legislazione brasiliana.
- Cittadini brasiliani con status di lavoratori autonomi assimilati ai lavoratori subordinati del settore privato secondo la legislazione brasiliana.
- Titolari di pensione o rendita brasiliana delle suddette categorie di lavoratori.
- Familiari a carico delle suddette categorie di persone.

3.3.8. Situazioni protette in Italia

Il Protocollo aggiuntivo si rifà, con qualche limitazione e differenziazione, alla normativa contemplata dai Regolamenti U.E. n. 1408/1971 e n. 574/1972 e successive modificazioni e integrazioni.

Sono tutelate le seguenti situazioni:

- distacco dei lavoratori brasiliani in Italia e familiari che li seguono;
- temporaneo soggiorno in Italia di lavoratori, titolari di pensione o rendita e loro familiari a carico;
- residenza in Italia di titolari di pensione o rendita solo brasiliana e familiari a carico;
- residenza in Italia di familiari di qualsiasi nazionalità a carico di lavoratori italiani emigrati e residenti in Brasile;

3.3.9. Formulari

I per Italia, B per Brasile.

- I/B 1: *Certificato di distacco;*
- I/B 2: Certificato di diritto all'assistenza medica;
- I/B 3: Certificato di diritto all'assistenza medica per i familiari che rimangono nel Paese di origine;
- I/B 6: Autorizzazione per la fornitura di protesi.

Nella **Parte Seconda - FORMULARI** della Guida sono riportati gli esemplari in versione italiana dei suddetti moduli (le pagine comprendono anche i lati bianchi dei formulari originali) con esclusione di quello evidenziato in corsivo.

Si ricorda che le versioni italiane dei formulari possono essere utilizzate, per sovrapposizione e/o confronto, per la traduzione dei corrispondenti modelli in lingua straniera presentati dagli interessati agli Uffici dell'Azienda ULSS.

Ulteriore modulistica che si rendesse necessaria nelle comunicazioni fra Istituzioni competenti dovrà essere sostituita da comunicazioni con lettera.

3.3.10. Modello I/B 2 per “distacco”

Certificato di diritto all’assistenza medica in favore di lavoratori dipendenti del settore privato e assimilati, secondo la legislazione brasiliana, “distaccati” temporaneamente in Italia.

Il distacco temporaneo di un lavoratore brasiliano in Italia, con il mantenimento a proprio favore della legislazione previdenziale brasiliana, rappresenta una deroga alla regola generale secondo la quale tutti i lavoratori sono soggetti alla legislazione previdenziale dello Stato in cui svolgono l’attività.

3.3.10.1. Riferimenti normativi

- Accordo Aggiuntivo: art. 4.1a.
- Norme di applicazione: art. 19.

3.3.10.2. Persone tutelate in Italia

- Lavoratori dipendenti da una impresa pubblica o privata con sede in Brasile che siano stati inviati in Italia per svolgere la loro attività per conto del datore di lavoro per un periodo massimo di 12 mesi, prorogabili previo consenso dell’Autorità competente italiana (INPS).
- Lavoratori autonomi (assimilati ai lavoratori dipendenti del settore privato secondo la legislazione brasiliana) che esercitano la loro attività abitualmente in Brasile e che vengono a soggiornare in Italia per esercitare tale attività per un periodo massimo di 12 mesi, prorogabili previo consenso dell’Autorità competente italiana.
- Familiari a carico (secondo la normativa brasiliana) che li seguono in Italia.

3.3.10.3. Notifica del diritto

L’Istituzione competente brasiliana, acquisito il Mod. I/B 1 “Certificato di distacco” dalla competente Autorità brasiliana, compila il formulario I/B 2 e lo consegna all’interessato prima della partenza per l’Italia oppure lo trasmette all’Azienda ULSS di dimora dell’interessato in Italia qualora questa lo abbia richiesto, essendone l’interessato sprovvisto. Nelle more vengono comunque erogate le prestazioni in caso di urgenza assoluta.

3.3.10.4. Notifica all’Azienda ULSS

Gli Uffici dell’Azienda ULSS, ricevuto il Mod. I/B 2, acquisiscono e conservano agli atti fotocopia del passaporto ed una “autocertificazione” rilasciata dall’interessato ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 attestante:

- il Comune di dimora dell’interessato e dei familiari che l’accompagnano nel territorio dell’ Azienda ULSS;
- l’assenza del diritto, ad altro titolo, di fruire dell’assistenza in Italia per sè e per i familiari a carico;
- l’impegno a comunicare ogni eventuale successiva variazione dello status proprio e dei familiari (per esempio: anticipo del rientro, trasferimento della dimora, licenziamento, cambio di sede di lavoro, ecc.) per la conseguente notifica alla Istituzione competente brasiliana.

3.3.10.5. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Trattandosi di cittadini brasiliani distaccati temporaneamente e non residenti anagraficamente in Italia essi non vengono iscritti al Servizio sanitario nazionale pur acquisendo il diritto a fruire delle prestazioni sanitarie, in caso di necessità, per le malattie insorte nel periodo di distacco.

Agli interessati viene rilasciato dall’Azienda ULSS il documento di attestazione del diritto di cui all’Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.), da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento. Tale diritto potrà essere prorogato alla scadenza su presentazione di un ulteriore Mod. I/B 2 convalidato dalla Istituzione brasiliana o cancellato anticipatamente su conforme notifica da parte della stessa Istituzione.

3.3.10.6. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell’Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo “lavoratori migranti” intestato al titolare del Mod. I/B 2 in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa al soggetto interessato ed eventuali familiari a carico. Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- originale del Mod. I/B 2 di cui l’interessato trattiene fotocopia;
- fotocopia del passaporto;
- la “autocertificazione” acquisita ed atti relativi ad eventuali controlli;
- eventuali comunicazioni di variazione dello status del titolare e/o dei familiari ed atti relativi ai conseguenti provvedimenti compresa la notifica della variazione alla Istituzione competente brasiliana;
- eventuale Mod. I/B 2 di proroga del diritto ed atti conseguenti;
- eventuale comunicazione di sospensione o cessazione del diritto prima della scadenza da parte della Istituzione brasiliana competente ed atti conseguenti;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente brasiliana;
- copia di eventuale richiesta di attestazione del diritto inoltrata alla Istituzione competente brasiliana;
- copia dell’Allegato 6;
- tutta la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie fruite.

3.3.10.7. Erogazione dell’assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie ritenute necessarie, appropriate ed efficaci per le “malattie” (malattia, maternità, infortuni sul lavoro o malattie professionali) insorte durante il periodo di distacco, purchè incluse nei livelli essenziali di assistenza, a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia con applicazione del vigente regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

Sono esclusi i trattamenti di elezione programmabili con largo anticipo per i quali il Protocollo Aggiuntivo non prevede alcuna tutela non essendo previsto l’istituto del trasferimento per cure. Dovrà essere applicata la normativa italiana concernente l’ingresso per cure in Italia di cittadini extracomunitari (vedi apposito capitolo).

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.). Al riguardo giova rimarcare quanto appresso.

- Le visite effettuate dai **Medici di medicina generale o dai Pediatri di libera scelta** richiedono la compilazione della ricetta e vengono retribuite con il sistema delle visite occasionali dalla Azienda ULSS e non dagli interessati sui quali non grava alcun onere.
- Le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefe-stiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla registrazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltro all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto alla fatturazione delle prestazioni erogate alla Istituzione brasiliana competente.
- Le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta.
- In caso di **ricovero ospedaliero** è opportuno che l'Azienda ULSS notifichi all'Istituzione competen-te brasiliana, con tempestività, la data di entrata in ospedale e la probabile durata della degenza nonché la data di dimissione (è necessario indicare eventuali responsabilità di terzi, ove note, per l'esercizio del diritto di rivalsa) trattenendo copia delle notifiche agli atti nel fascicolo personale "lavoratori migranti" intestato al titolare.
- Per la concessione di **protesi** l'Azienda ULSS, verificato il diritto alle prestazioni stesse secondo la normativa italiana, chiede preliminarmente l'autorizzazione all'Istituzione competente brasiliana tramite Mod. I/B 6, salvo i casi di urgenza assoluta. Le prestazioni sono comunque concesse se entro un termine ragionevole (manca un termine preciso nelle "Norme di applicazione") dalla da-ta della richiesta non perviene opposizione motivata da parte della Istituzione competente brasi-liana espressa sulla seconda parte del Mod. I/B 6 di richiesta di autorizzazione. Debbono inten-dersi casi di urgenza assoluta, per i quali non è richiesta una autorizzazione preventiva, quelli in cui l'erogazione delle prestazioni non può essere ritardata senza compromettere gravemente la salute dell'interessato. Qualora le prestazioni protesiche siano erogate per motivi di urgenza as-soluta l'Azienda ULSS ne dà immediata notifica all'Istituzione competente brasiliana tramite Mod. I/B 6 completato con l'indicazione motivata che la protesi è già stata fornita per motivi di urgenza assoluta.

3.3.10.8. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione competente brasiliana che ha compilato il Mod. I/B 2 (fatturazione al costo effettivo attualmente con Mod. 125, al Ministero del LSPS).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione entro le scadenze previste a si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche di prestazioni specialistiche fruite e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione con relativo importo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale "lavoratori migranti" al termine dell'iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell'Azienda ULSS (per la retribuzione delle visite occasionali ai Medici di libera scelta, per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la concessione di eventuali protesi, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati, ecc.).

Entro le scadenze previste l'Ufficio preposto dall'Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione.

3.3.11. Modello I/B 2 per temporaneo soggiorno

Certificato di diritto all'assistenza medica durante il soggiorno temporaneo di un cittadino brasiliano in Italia.

3.3.11.1. Riferimenti normativi

- Protocollo Aggiuntivo: art. 6/1.
- Norme di applicazione: art. 22.

3.3.11.2. Persone tutelate in Italia

- Lavoratori subordinati del settore privato.
- Lavoratori subordinati del settore pubblico assimilato al settore privato secondo la legislazione brasiliana.
- Lavoratori autonomi assimilati ai lavoratori subordinati del settore privato secondo la legislazione brasiliana.
- Titolari di pensione o rendita brasiliana delle suddette categorie di lavoratori.
- Familiari a carico delle suddette categorie di persone.

Il formulario può essere rilasciato per visite in Italia, per turismo, per soggiorno temporaneo in Italia per motivi di lavoro. In questo ultimo caso il Mod I/B 2 consente di ottenere in Italia anche le prestazioni sanitarie conseguenti a infortunio sul lavoro o malattia professionale.

3.3.11.3. Notifica del diritto

L'Istituzione brasiliana competente per l'assistenza sanitaria compila e restituisce il modulo all'interessato di norma prima della partenza dello stesso per l'Italia oppure lo trasmette all'Azienda ULSS territorialmente competente per il luogo di dimora del cittadino brasiliano in Italia ove sia stato emesso su richiesta di quest'ultima, essendo il cittadino pervenuto in Italia sprovvisto dell'attestato e necessitando di cure immediate. Nelle more vengono comunque erogate le prestazioni in caso di urgenza assoluta. Nel formulario sono indicati i familiari che accompagnano in Italia il titolare e la durata del diritto alle prestazioni (lett. a).

Avvertenza

L'iter di richiesta e acquisizione del formulario attestante il diritto alle prestazioni sanitarie del cittadino brasiliano richiede anche tempi piuttosto lunghi con scarsa probabilità di risposta. È di tutta evidenza che qualora la permanenza del cittadino brasiliano in Italia sia di breve durata, l'erogazione delle prestazioni sanitarie dovrà essere effettuata con spese a carico dell'assistito.

3.3.11.4. Notifica all'Azienda ULSS

Qualora l'interessato durante il temporaneo soggiorno in Italia ritenga di dover fruire, per sé o per un familiare iscritto nel formulario, di assistenza medica per "malattie" insorte nel periodo di validità del Mod. I/B 2, presenta all'Azienda ULSS territorialmente competente per il luogo di dimora il Mod. I/B 2 in corso di validità unitamente al passaporto. Se egli non è in grado di rivolgersi all'Azienda

ULSS prima di dover fruire di un trattamento medico urgente beneficia nondimeno di tale trattamento su presentazione al Pronto Soccorso del Mod. I/B 2 e del passaporto.

In tal caso l'originale del modello e copia del passaporto vengono trattenuti dal Pronto Soccorso e trasmessi agli Uffici competenti dell'Azienda ULSS (di norma uffici amministrativi distrettuali) ai quali l'interessato è invitato a rivolgersi non appena possibile, direttamente o tramite persona delegata, per il perfezionamento della pratica.

3.3.11.5. Iscrizione/ non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Trattandosi di cittadini brasiliani in temporaneo soggiorno e non residenti anagraficamente in Italia essi non vengono iscritti al Servizio sanitario nazionale pur acquisendo il diritto a fruire delle prestazioni necessarie, appropriate ed efficaci, per il trattamento degli eventi morbosi insorti durante il temporaneo soggiorno in Italia. Agli interessati viene rilasciato dall'Azienda ULSS il documento di attestazione del diritto di cui all'Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag 20), da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento.

Tale diritto potrà essere prorogato alla scadenza su presentazione di un ulteriore Mod. I/B 2 convalidato dalla Istituzione competente brasiliana (per esempio in caso di mancata stabilizzazione delle condizioni di salute entro la scadenza del formulario). Il diritto potrà invece essere cancellato anticipatamente su conforme notifica da parte della Istituzione competente.

3.3.11.6. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al titolare del Mod. I/B 2 in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa al soggetto interessato e ad eventuali familiari a carico che l'accompagnano.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- fotocopia del Mod. I/B 2 presentato dall'interessato al quale viene riconsegnato l'originale;
- fotocopia del passaporto;
- copia di richiesta del Mod. I/B 2 alla Istituzione brasiliana competente nel caso l'interessato ne fosse sprovvisto;
- eventuali modelli di proroga del diritto;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione brasiliana competente;
- eventuale notifica di cessazione del diritto prima della scadenza comunicata dalla Istituzione brasiliana competente;
- tutta la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie erogate;
- copia dell'Allegato 6.

3.3.11.7. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie che risultano essere **necessarie, appropriate ed efficaci**, per il trattamento degli eventi morbosi insorti durante il temporaneo soggiorno in Italia, purchè incluse nei livelli essenziali di assistenza e con applicazione del normale regime di esenzione/partecipazione alla spesa sanitaria (ticket) in vigore

per i cittadini italiani residenti in Italia. Sulla circostanza decide il medico deputato ad erogare la prestazione. Sono esclusi tutti i trattamenti di elezione (programmati con largo anticipo) per i quali il Protocollo Aggiuntivo non prevede alcuna tutela non essendo contemplato l'istituto del trasferimento per cure in Italia di cittadini brasiliani. Per tale evenienza i cittadini brasiliani sono sottoposti alle norme sull'ingresso in Italia per cure alla pari con gli altri cittadini extracomunitari (vedi apposito capitolo).

Il trattamento dialitico e l'ossigenoterapia sono erogabili.

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.). Al riguardo giova rimarcare quanto appresso.

- Le visite effettuate dai **Medici di medicina generale o dai Pediatri di libera scelta** richiedono la compilazione della ricetta e vengono retribuite con il sistema delle visite occasionali dalla Azienda ULSS e non dagli interessati sui quali non grava alcun onere.
- Le prestazioni effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefestiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltro all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto alla fatturazione delle prestazioni alla Istituzione brasiliana competente.
- Le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta.
- In caso di **ricovero ospedaliero** è opportuno che l'Azienda ULSS notifichi all'Istituzione competente brasiliana, con tempestività, la data di entrata in ospedale e la probabile durata della degenza nonché la data di dimissione (è necessario indicare eventuali responsabilità di terzi, ove note, per l'esercizio del diritto di rivalsa) trattenendo copia delle notifiche agli atti nel fascicolo personale "lavoratori migranti" intestato al titolare.
- Per la concessione di **protesi** l'Azienda ULSS, verificato il diritto alle prestazioni stesse secondo la normativa italiana, chiede preliminarmente l'autorizzazione all'Istituzione competente brasiliana tramite Mod. I/B 6, salvo i casi di urgenza assoluta. Le prestazioni sono comunque concesse se entro sessanta giorni (manca un termine preciso nel Protocollo) dalla data della richiesta non perviene opposizione motivata da parte della Istituzione competente brasiliana espressa sulla seconda parte del Mod. I/B 6 di richiesta di autorizzazione. Debbono intendersi casi di urgenza assoluta, per i quali non è richiesta una autorizzazione preventiva, quelli in cui l'erogazione delle prestazioni non può essere ritardata senza compromettere gravemente la salute dell'interessato. Qualora le prestazioni protesiche siano erogate per motivi di urgenza assoluta l'Azienda ULSS ne dà immediata notifica all'Istituzione competente brasiliana tramite Mod. I/B 6 adattato.

3.3.11.8. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN con oneri che vengono in seguito posti a carico della Istituzione competente brasiliana che ha compilato il Mod. I/B 2 (fatturazione al costo effettivo attualmente con Mod. 125 al Ministero del LSPS).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione entro le scadenze previste si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche di prestazioni specialistiche fruita e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione con relativo importo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale "lavoratori migranti" al termine dell'iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell'Azienda ULSS (per la retribuzione delle visite occasionali ai Medici di libera scelta, per la retribuzione delle Farmacie convenzio-

nate, per la concessione di eventuali protesi, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati, ecc.).

Entro le scadenze previste l'Ufficio preposto dall'Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione al costo attualmente con Mod. 125 direttamente al Ministero del LSPS .

3.3.12. Modello I/B 2 per pensionati residenti in Italia

Certificato di diritto all'assistenza medica per titolari di pensione brasiliana che trasferiscono la loro residenza in Italia e familiari a carico pure residenti in Italia.

3.3.12.1. Riferimenti normativi

- Protocollo Aggiuntivo: art. 6.1.
- Norme di applicazione: art. 22.

3.3.12.2. Persone tutelate in Italia.

- Titolari di pensione o rendita del settore privato e assimilati dovuta in virtù della sola legislazione brasiliana.
- Loro familiari a carico di qualsiasi nazionalità.

3.3.12.3. Notifica del diritto

L'Istituzione brasiliana competente per l'assistenza medica compila il formulario **in due copie originali** e le consegna all'interessato prima della partenza per l'Italia oppure le trasmette all'Azienda ULSS di residenza anagrafica dell'interessato in Italia qualora questa abbia richiesto il Mod. I/B 2 (essendone l'interessato sprovvisto ed intendendo iscriversi al SSN). Nelle more vengono garantite solo le prestazioni in caso di urgenza assoluta.

3.3.12.4. Requisiti per tutti

- residenza anagrafica in Italia e codice fiscale;
- assenza del diritto a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia ad altro titolo (per esempio: titolari di pensione o rendita anche italiana od essi stessi produttori in Italia di reddito da lavoro subordinato o autonomo).

3.3.12.5. Notifica dell'iscrizione

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, recepite le due copie del Mod. I/B 2, acquisiscono e conservano agli atti una "autocertificazione" rilasciata dall'interessato ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 attestante:

- il Comune di residenza anagrafica nel territorio dell'Azienda ULSS (in alternativa può essere ovviamente utilizzato il certificato di residenza rilasciato dal Comune);
- lo status di familiari definiti a carico dalla normativa italiana;
- assenza del diritto, ad altro titolo, di fruire dell'assistenza sanitaria in Italia per sè e per ogni familiare a carico;

- impegno a comunicare ogni eventuale successiva variazione dello status proprio e dei familiari a carico (per esempio: inizio attività lavorativa in Italia, ottenimento di una pensione pure italiana, rientro in patria di qualche familiare, ecc.) per la conseguente notifica alla Istituzione competente brasiliana.

Sulla base delle dichiarazioni “autocertificate” ed in quanto tali suscettibili degli usuali controlli gli Uffici dell’Azienda ULSS prendono atto della possibilità di iscrizione al SSN degli interessati e restituiscono a mezzo posta o telefax una copia del Mod. I/B 2 alla Istituzione brasiliana competente che lo ha compilato. I familiari iscritti sono solo quelli definiti a carico dalla normativa italiana.

3.3.12.6. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

I cittadini interessati vengono iscritti a tempo indeterminato al SSN con decorrenza dalla data di notifica del diritto o del trasferimento della residenza, se posteriore, fino a notifica di annullamento del diritto (lett. b). Va tenuto comunque conto, se cittadini stranieri, della scadenza del titolo di soggiorno.

L’iscrizione avviene con scelta del medico e rilascio di tessera sanitaria a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia.

3.3.12.7. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell’Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo “lavoratori migranti” intestato al titolare della pensione in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa alla pratica.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- il Mod. I/B 2 rimasto agli atti d’ufficio di cui l’interessato trattiene fotocopia;
- fotocopia del passaporto e del codice fiscale;
- la “autocertificazione” acquisita ed atti relativi ad eventuali controlli;
- eventuali comunicazioni di variazione dello status degli interessati ed atti relativi ai conseguenti provvedimenti compresa la notifica della variazione alla Istituzione competente brasiliana;
- eventuale Mod. I/B 2 di proroga del diritto ed atti conseguenti;
- eventuale comunicazione di cessazione del diritto prima della scadenza ed atti conseguenti;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente;
- copia di eventuale richiesta di attestazione del diritto inoltrata alla Istituzione competente.

3.3.12.8. Erogazione dell’assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili tutte le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia con applicazione del vigente regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

L’assistenza sanitaria viene erogata con le modalità previste per i cittadini italiani residenti.

3.3.12.9. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione brasiliana competente che ha compilato il Mod. I/B 2.

Entro le scadenze previste la fatturazione avviene a **forfait pro capite** attualmente con Mod. 127, direttamente dal Ministero del LSPS.

A tal fine ogni Azienda ULSS comunica tempestivamente al Ministero del LSPS ogni iscrizione al SSN effettuata in virtù della presentazione di un Mod. I/B 2 per titolari di pensione o rendita brasiliana residenti in Italia ed ogni relativa variazione.

3.3.13. Modello I/B 3

Certificato di diritto all'assistenza medica per i familiari che rimangono nel Paese di origine.

3.3.13.1. Riferimenti normativi

- Protocollo Aggiuntivo: art. 6.2.
- Norme di applicazione: art. 21.

3.3.13.2. Persone tutelate in Italia

Familiari di qualsiasi nazionalità, a carico di un lavoratore italiano (del settore privato e assimilati) emigrato in Brasile, che rimangono in Italia. Sono considerati familiari del lavoratore coloro che in base alla legislazione previdenziale **brasiliiana** hanno diritto all'assistenza sanitaria e che pertanto sono elencati nel formulario.

3.3.13.3. Notifica del diritto

L'Istituzione brasiliana competente per l'assistenza medica, essendo il lavoratore occupato in Brasile, compila il formulario e consegna due copie originali al lavoratore per il successivo inoltro ai familiari in Italia oppure le trasmette all'Azienda ULSS di residenza dei familiari in Italia qualora questa abbia richiesto il formulario. Nelle more vengono garantite le prestazioni in caso di urgenza assoluta.

3.3.13.4. Requisiti per tutti i familiari

- residenza anagrafica in Italia e codice fiscale;
- assenza del diritto a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia ad altro titolo (per esempio: titolari di pensione o rendita italiana od essi stessi produttori in Italia di reddito da lavoro subordinato o autonomo).

3.3.13.5. Notifica dell'iscrizione

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, recepite le due copie del Mod. I/B 3, acquisiscono e conservano agli atti una "autocertificazione" rilasciata dai familiari del lavoratore emigrato ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 attestante:

- il Comune di residenza anagrafica nel territorio dell'Azienda ULSS (in alternativa può essere ovviamente utilizzato il certificato di residenza rilasciato dal Comune);
- assenza del diritto, ad altro titolo, di fruire dell'assistenza sanitaria in Italia per ogni familiare a carico;
- impegno a comunicare ogni eventuale successiva variazione del proprio status (per esempio: inizio attività lavorativa in Italia, ottenimento di una pensione italiana, ricongiungimento al capofamiglia emigrato in Brasile, ecc.) per la conseguente notifica alla Istituzione competente brasiliana.

Sulla base delle dichiarazioni “autocertificate” ed in quanto tali suscettibili degli usuali controlli gli Uffici dell’Azienda ULSS prendono atto della possibilità di iscrizione al SSN degli interessati e restituiscono a mezzo posta o telefax una copia del Mod. I/B 3 alla Istituzione competente brasiliana che lo ha compilato.

3.3.13.6. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

I cittadini interessati vengono iscritti a tempo determinato al SSN con decorrenza dalla data di notifica del diritto indicata nel modulo e per la durata di 12 mesi non prorogabili. Va tenuto comunque conto, se cittadini stranieri, della scadenza del titolo di soggiorno.

L’iscrizione avviene con scelta del medico e rilascio di tessera sanitaria a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia.

L’iscrizione a tempo determinato potrà essere cancellata anticipatamente su conforme notifica da parte dell’Istituzione competente brasiliana.

3.3.13.7. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell’Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo “lavoratori migranti” intestato al lavoratore emigrato titolare del Mod. I/B 3 in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa alla pratica.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- il Mod. I/B 3 rimasto agli atti d’ufficio di cui l’interessato trattiene fotocopia;
- fotocopia del passaporto o altro documento di identità e del codice fiscale;
- la “autocertificazione” acquisita ed atti relativi ad eventuali controlli;
- eventuali comunicazioni di variazione dello status degli interessati ed atti relativi ai conseguenti provvedimenti compresa la notifica della variazione alla Istituzione competente brasiliana;
- eventuale comunicazione di cessazione del diritto prima della scadenza ed atti conseguenti;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione;
- copia di eventuale richiesta di attestazione del diritto inoltrata alla Istituzione competente.

3.3.13.8. Erogazione dell’assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili tutte le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia con applicazione del vigente regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

L’assistenza sanitaria viene erogata con le modalità previste per i cittadini italiani residenti.

3.3.13.9. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione brasiliana competente che ha compilato il Mod. I/B 3. La fatturazione avviene a **forfait pro capite** attualmente con Mod. 127, direttamente dal Ministero del LSPS.

A tal fine l’Azienda ULSS comunica tempestivamente al Ministero del LSPS ogni iscrizione al SSN effettuata in virtù della presentazione di un Mod. I/B 3 per familiari residenti in Italia di lavoratori italiani emigrati in Brasile.

3.4. Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica di Capoverde in materia di Sicurezza Sociale

Avvertenza importante

La Convenzione viene di seguito descritta come se fosse pienamente operante. Recentemente, però, il Ministero del LSPS ha ritenuto di considerare ad ogni effetto **TEMPORANEAMENTE SOSPESA** la Convenzione di cui trattasi in attesa del perfezionamento degli atti ufficiali di ratifica.

3.4.1. Riferimenti normativi

- Legge 25 gennaio 1983, n. 34 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione tra il Governo Italiano e la Repubblica di Capoverde in materia di sicurezza sociale, firmata a Praja il 18 dicembre 1980”, pubblicata sul S.O. alla G.U. n. 44 del 15 febbraio 1983.
- Accordo Amministrativo fatto a Praja il 7 maggio 1987, pubblicato sulla G.U. n. 163 del 15 luglio 1987.

3.4.2. Data di entrata in vigore

1° agosto 1987. Il Ministero della Salute non ha emanato una specifica direttiva applicativa in quanto le Autorità competenti della Repubblica di Capoverde non hanno ancora comunicato il loro assenso formale all’adozione della modulistica proposta dalla Autorità italiana in forma analoga a quella in uso nella Unione Europea.

3.4.3. Autorità competenti per la legislazione sanitaria

- per l’Italia: Ministro della Salute;
- per Capoverde: Ministro della Sanità, del Lavoro e degli Affari Sociali.

3.4.4. Organismo di collegamento per le prestazioni sanitarie

- per l’Italia: Ministero della Salute;
(anche INAIL per gli infortuni sul lavoro e malattie professionali).
- per Capoverde: Ministério da Saúde, Emprego e Solidariedade
Palacio do Governo Praja.

3.4.5. Istituzioni competenti per l’assistenza sanitaria

- per l’Italia: Azienda ULSS competente per territorio;
(anche INAIL per quanto di competenza infortunistica);
- per Capoverde: Servizi di Sanità.

3.4.6. Campo di applicazione in materia sanitaria

- Assicurazione malattia e maternità.
- Assicurazione infortuni sul lavoro e malattie professionali.

3.4.7. Campo di applicazione riguardo alle persone

- Lavoratori di tutte le categorie che sono cittadini di uno dei due Stati.
- Titolari di pensione o rendita di tutte le categorie di lavoratori.
- Familiari a carico delle suddette persone e loro superstiti.

3.4.8. Situazioni protette

La Convenzione si rifà, con poche differenziazioni, alla normativa contemplata dai Regolamenti U.E. n. 1408/1971 e n. 574/1972 e successive modificazioni e integrazioni.

Sono tutelate le seguenti situazioni:

- distacco dei lavoratori di Capoverde in Italia;
- temporaneo soggiorno in Italia;
- trasferimento per cure in Italia;
- infortuni sul lavoro e malattie professionali;
- residenza in Italia di familiari di qualsiasi nazionalità a carico di lavoratori di Capoverde residenti a Capoverde;
- residenza in Italia di titolari di pensione dovuta da Capoverde e/o dei familiari di qualsiasi nazionalità a loro carico.

3.4.9. Formulari

I per Italia, CV per Capoverde.

- I/CV 001: Domanda di informazioni e di formulari, comunicazioni, solleciti;
- I/CV 106: Distacco del lavoratore;
- I/CV 107: Domanda di attestato di diritto a prestazioni in natura;
- I/CV 108: Notifica della sospensione o cessazione del diritto alle prestazioni in natura;
- I/CV 109: Iscrizione dei familiari e tenuta degli inventari;
- I/CV 111: Temporaneo soggiorno;
- I/CV 112: Trasferimento per cure;
- I/CV 113: Notifica di entrata e uscita per ricovero ospedaliero;
- I/CV 114: Concessione di protesi, di grandi apparecchi, ecc.;
- I/CV 121: Iscrizione dei titolari di pensione e/o dei familiari a carico;
- I/CV 123: Infortuni sul lavoro e malattie professionali (solo per lavoratori distaccati);
- *I/CV 125: Conto individuale delle spese effettive;*
- *I/CV 127: Segnalazione dei forfait mensili.*

Nella **Parte Seconda - FORMULARI** della Guida sono riportati gli esemplari in versione italiana dei suddetti moduli (le pagine comprendono anche i lati bianchi dei formulari originali) con esclusione di quelli evidenziati in corsivo.

Si ricorda che le versioni italiane dei formulari possono essere utilizzate, per sovrapposizione e/o confronto, per la traduzione dei corrispondenti modelli in lingua straniera presentati dagli interessati agli Uffici dell'Azienda ULSS.

3.4.10. Rimborsi

Non è previsto il rimborso delle spese sostenute per prestazioni sanitarie fruite in Italia in carenza dei formulari come invece avviene in ambito comunitario tramite tariffazione con Mod E 126.

3.4.11. Modello I/CV 106

Attestato riguardante il diritto alle prestazioni sanitarie per malattia e maternità di lavoratori di Capoverde "distaccati" in Italia e che nel periodo di distacco continuano ad essere sottoposti alla legislazione di Capoverde.

Il distacco temporaneo di un lavoratore in un altro Stato, per motivi di lavoro, rappresenta una deroga alla regola generale secondo la quale tutti i lavoratori sono soggetti alla legislazione dello Stato in cui svolgono l'attività.

3.4.11.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 5.a e art. 8.1 primo alinea e 3.
- Accordo Amministrativo: art. 6 e art. 7.

3.4.11.2. Persone tutelate in Italia

- Cittadini di Capoverde con status di lavoratori dipendenti da una impresa con sede a Capoverde che siano inviati in Italia dall'impresa da cui dipendono per espletarvi la loro attività per conto di detta impresa per un periodo di tempo non superiore a 24 mesi, prorogabili per un massimo di ulteriori 24 mesi previo consenso delle Autorità competenti.
- Familiari che li accompagnano in Italia definiti a carico dalla legislazione italiana.

3.4.11.3. Notifica del diritto

L'Istituzione competente di Capoverde compila la parte A del modulo e ne consegna due copie all'interessato prima della partenza per l'Italia oppure le trasmette all'Istituzione del luogo di residenza in Italia dell'interessato qualora questa abbia richiesto il Mod. I/CV 106 mediante il Mod. 107, essendo l'interessato sprovvisto ed intendendo iscriversi al SSN.

3.4.11.4. Requisito per tutti

Residenza anagrafica in Italia e codice fiscale.

3.4.11.5. Notifica dell'iscrizione

Gli Uffici dell'Azienda ULSSL, recepite le due copie del Mod. I/CV 106, acquisiscono e conservano agli atti una "autocertificazione" rilasciata dall'interessato ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 attestante:

- il Comune di residenza anagrafica nel territorio dell'Azienda ULSSL (in alternativa può essere ovviamente utilizzato un certificato rilasciato dal Comune);
- i familiari a carico secondo la normativa italiana;
- l'assenza del diritto, ad altro titolo, di fruire dell'assistenza in Italia per sé e per i familiari a carico;
- l'impegno a comunicare ogni eventuale successiva variazione dello status proprio e dei familiari (per esempio: anticipo del rientro, trasferimento di residenza o di domicilio, licenziamento, cambio di sede di lavoro, ecc.) per la conseguente comunicazione alla Istituzione competente.

Sulla base delle dichiarazioni "autocertificate" ed in quanto tali suscettibili degli usuali controlli gli Uffici dell'Azienda ULSS compilano la parte B delle due copie del Mod. I/CV 106 seguendo le istruzioni e note riportate in calce al modulo stesso e restituiscono a mezzo posta o telefax una copia alla Istituzione competente che ha compilato la parte A.

3.4.11.6. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Il titolare del Mod. I/CV 106 e gli eventuali familiari a carico secondo la legislazione italiana vengono iscritti a tempo determinato al SSN con decorrenza dalla data di notifica del diritto (parte A punto 5) e scadenza fino alla protrazione del diritto (parte A punto 6) a meno che non sia specificato nel formulario che la validità si protrae a tempo indeterminato fino a notifica di annullamento del diritto. In tal caso l'iscrizione avviene a tempo indeterminato con controllo annuale sulla persistenza del diritto (in pratica rinnovo di anno in anno). Va tenuto comunque conto della scadenza del titolo di soggiorno.

L'iscrizione avviene con scelta del medico e con contestuale rilascio del documento di attestazione del diritto di cui all'Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.), da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento. **La tessera sanitaria viene stampata ma non rilasciata all'assistito.**

L'iscrizione potrà essere prorogata su presentazione da parte dell'interessato di un nuovo Mod. I/CV 106 oppure cancellata su conforme notifica da parte dell'Istituzione competente.

3.4.11.7. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al titolare del Mod. I/CV 106 in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa al soggetto interessato ed eventuali familiari a carico.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- il Mod. 106 rimasto agli atti d'ufficio di cui l'interessato trattiene fotocopia;
- fotocopia del passaporto;
- la "autocertificazione" acquisita ed atti relativi ad eventuali controlli;

- eventuali comunicazioni di variazione dello status del titolare e/o dei familiari ed atti relativi ai conseguenti provvedimenti compresa la notifica della variazione alla Istituzione competente di Capoverde;
- eventuale Mod. I/CV 106 di proroga del diritto ed atti conseguenti;
- eventuale comunicazione con Mod. 108 di cessazione del diritto prima della scadenza da parte della Istituzione competente di Capoverde ed atti conseguenti;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione;
- copia dell'Allegato 6;
- copia di eventuale richiesta di attestazione del diritto inoltrata alla Istituzione competente tramite Mod. 107;
- tutta la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie fruite.

3.4.11.8. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza a parità di trattamento con i cittadini italiani residenti in Italia con applicazione del normale regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket) in vigore per i cittadini italiani residenti in Italia.

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.).

Al riguardo del Mod. I/CV 106 giova rimarcare quanto appresso:

- le visite effettuate dai **Medici di medicina generale o dai Pediatri di libera scelta** non richiedono la compilazione della ricetta (retribuzione per quota capitaria e non con il sistema delle visite occasionali);
- le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefestiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla registrazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltro agli Uffici dell'Azienda ULSS preposti alla fatturazione delle prestazioni alla Istituzione competente di Capoverde;
- le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta;
- in caso di **ricovero ospedaliero** l'Azienda ULSS è tenuta a notificare all'Istituzione competente, "tempestivamente", la data di entrata in Ospedale e la probabile durata della degenza nonché la data di dimissione con Mod. 113 trattenendo copia delle notifiche agli atti nel fascicolo personale "lavoratori migranti" intestato al titolare;
- l'Azienda ULSS, fatti salvi i casi d'urgenza, è tenuta ad avvertire preliminarmente l'Istituzione competente con Mod. 114 di qualsiasi decisione riguardante la concessione di **protesi, di grandi apparecchi e delle altre prestazioni sanitarie di grande importanza**. Tali prestazioni possono essere erogate se l'Azienda ULSS non riceve da parte della Istituzione competente parere negativo entro 30 giorni decorrenti dalla data di comunicazione. Qualora le prestazioni debbano essere erogate con carattere d'urgenza l'Azienda ULSS procede alla loro erogazione informandone tempestivamente l'Istituzione competente.

3.4.11.9. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie concedibili vengono erogate in Italia dal SSN con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione competente che ha compilato la parte A del Mod. I/CV 106 (fatturazione al costo con Mod. 125 tramite il Ministero del LSPS).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione entro le scadenze previste si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche delle prestazioni specialistiche fruite e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione con relativo importo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale "lavoratori migranti" al termine dell'iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell'Azienda ULSS (per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la concessione di eventuali protesi, per la corrispondenza dei corrispettivi ai soggetti accreditati, ecc.).

Entro le scadenze previste l'Ufficio preposto dell'Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione con Mod. 125 tramite il Ministero del LSPS.

3.4.12. Modello I/CV 111

Attestato riguardante il diritto alle prestazioni sanitarie durante il soggiorno temporaneo in Italia.

3.4.12.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art 8.1 secondo alinea e 2.
- Accordo Amministrativo: art. 8.

3.4.12.2. Persone tutelate in Italia

- Lavoratori di tutte le categorie che siano cittadini di Capoverde.
- Titolari di pensione o rendita di tutte le categorie di lavoratori.
- Familiari a carico delle suddette persone secondo la legislazione di Capoverde.

3.4.12.3. Notifica del diritto

L'Istituzione competente compila e restituisce il modulo all'interessato di norma prima della partenza dello stesso per l'Italia oppure lo trasmette all'Azienda ULSS territorialmente competente per il luogo di dimora del cittadino comunitario ove sia stato emesso su richiesta di quest'ultima tramite Mod. 107 essendo il cittadino pervenuto in Italia sprovvisto dell'attestato e necessitando di cure immediate.

Al punto 3 viene indicata la durata del diritto di solito non superiore a mesi tre.

3.4.12.4. Notifica all'Azienda ULSS

Qualora l'interessato durante il temporaneo soggiorno in Italia ritenga di dover fruire, per sè o per un familiare iscritto nel modulo, prestazioni sanitarie "immediate" aventi quindi carattere di *necessi-*

tà, imprevedibilità ed urgenza, presenta all’Azienda ULSS territorialmente competente per il luogo di temporaneo soggiorno il Mod. I/CV 111 in corso di validità unitamente al passaporto.

Se egli non è in grado di rivolgersi all’Azienda ULSS prima di dover fruire di un trattamento medico urgente beneficia nondimeno di tale trattamento su presentazione al Pronto Soccorso del Mod. I/CV 111 e del passaporto.

In tal caso l’originale del modello e copia del passaporto vengono trattenuti dal Pronto Soccorso e trasmessi agli Uffici competenti dell’Azienda ULSS (di norma uffici amministrativi distrettuali) ai quali l’interessato è invitato a rivolgersi non appena possibile, direttamente o tramite persona delegata, per il perfezionamento della pratica.

3.4.12.5. Iscrizione/ non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Trattandosi di cittadini temporaneamente soggiornanti e non anagraficamente residenti in Italia essi non vengono iscritti al Servizio sanitario nazionale pur acquisendo il diritto a fruire delle prestazioni “immediate” per tutta la durata di validità del modello.

Agli interessati viene rilasciato dall’Azienda ULSS il documento di attestazione del diritto di cui all’Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.), da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento.

Tale diritto potrà essere prorogato su presentazione di un ulteriore Mod. I/CV 111 convalidato dalla Istituzione competente.

Il diritto potrà invece essere cancellato anticipatamente su conforme notifica da parte della Istituzione competente mediante Mod. 108.

3.4.12.6. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell’Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo “lavoratori migranti” intestato al titolare del Mod. I/CV 111 in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa al soggetto interessato e ad eventuali familiari a carico che l’accompagnano.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- fotocopia del Mod. I/CV 111 di cui l’interessato trattiene l’originale;
- fotocopia del passaporto;
- copia dell’eventuale Mod. 107 con cui viene richiesto il Mod. I/CV 111 alla Istituzione competente nel caso l’interessato ne sia sprovvisto ed abbia bisogno di cure “immediate”;
- eventuali modelli di proroga del diritto;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente tramite Mod. 001;
- tutta la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie erogate;
- copia dell’Allegato 6.

3.4.12.7. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie "immediate" ovvero sia che risultano essere necessarie, imprevedibili ed urgenti durante la dimora in Italia in quanto ritenute non differibili fino al rientro in patria senza che possa venir recato pregiudizio alla salute dell'assistito.

Sulla necessità, imprevedibilità ed urgenza decide il medico deputato ad erogare la prestazione.

Viene applicato il normale regime di partecipazione o esenzione dalla spesa sanitaria (ticket).

Sono quindi esclusi tutti i trattamenti differibili ed i trattamenti di elezione (programmabili con largo anticipo) per i quali si rende necessario acquisire il Mod. 112.

Il trattamento dialitico e l'ossigenoterapia a lungo termine sono erogabili.

Nel caso di lavoratori in temporaneo soggiorno in Italia per motivi di lavoro il Mod. I/CV 111 consente di ottenere, a titolo provvisorio, le prestazioni sanitarie per infortunio sul lavoro o malattia professionale in attesa dell'acquisizione del Mod. I/CV 123.

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.)

Al riguardo del Mod. I/CV 111 giova rimarcare quanto appresso:

- le visite effettuate dai **Medici di medicina generale o dai Pediatri di libera scelta** richiedono la compilazione della ricetta e vengono retribuite con il sistema delle visite occasionali dalla Azienda ULSS e non dagli interessati sui quali non grava alcun onere;
- le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefestiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltramento all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto alla fatturazione delle prestazioni alla Istituzione competente di Capoverde;
- le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta;
- in caso di **ricovero ospedaliero** l'Azienda ULSS è tenuta a notificare all'Istituzione competente, "tempestivamente", la data di entrata in Ospedale e la probabile durata della degenza con un primo invio del Mod. 113 nonché la data di dimissione con un secondo invio del Mod. 113 trattando copia delle notifiche agli atti nel fascicolo personale "lavoratori migranti" intestato al titolare;
- l'Azienda ULSS, fatti salvi i casi d'urgenza, è tenuta ad avvertire preliminarmente l'Istituzione competente con Mod. 114 di qualsiasi decisione riguardante la concessione di **protesi, di grandi apparecchi e delle altre prestazioni sanitarie di grande importanza**; tali prestazioni possono essere erogate se l'Azienda ULSS non riceve da parte della Istituzione competente parere negativo entro 30 giorni decorrenti dalla data di comunicazione; qualora le suddette prestazioni debbano essere erogate con carattere d'urgenza l'Azienda ULSS procede alla loro erogazione informandone tempestivamente l'Istituzione competente.

3.4.12.8. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione competente che si è assunta tali oneri compilando il Mod. I/CV 111 (fatturazione al costo con Mod. 125 al Ministero del LSPS).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione entro le scadenze previste si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche delle prestazioni specialistiche fruite e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione comprensiva dell'importo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale "lavoratori migranti" al termine dell'iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell'Azienda ULSS (per la retribuzione delle visite occasionali ai Medici di libera scelta, per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la concessione di eventuali protesi, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati, ecc.).

Entro le scadenze previste l'Ufficio preposto dell'Azienda ULS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione al costo con Mod. 125 al Ministero del LSPS.

3.4.13. Modello I/CV 112

Attestato riguardante l'autorizzazione al trasferimento per cure in Italia.

3.4.13.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 8.1 terzo alinea e 2.
- Accordo Amministrativo: art. 9.

3.4.13.2. Persone tutelate in Italia

- Lavoratori di tutte le categorie che siano cittadini di Capoverde.
- Titolari di pensione o rendita di tutte le categorie di lavoratori.
- Familiari a carico delle suddette persone secondo la legislazione di Capoverde.

3.4.13.3. Notifica del diritto

L'Istituzione competente compila e consegna il modulo all'interessato prima della sua partenza per ricevere cure mediche in Italia.

L'attestato *potrebbe* essere rilasciato dalla Istituzione competente dopo la partenza per l'Italia su richiesta diretta dell'interessato o su richiesta motivata dell'Azienda ULSS tramite Mod. 107 quando sussistano i presupposti e non abbia potuto essere rilasciato in precedenza per motivi di forza maggiore.

Il modulo è **individuale** ed ha valenza esclusivamente per la singola persona indicata al punto 1 oppure al punto 2.

Al punto 3.2 può essere indicata la Struttura italiana pubblica o privata accreditata cui la persona intende rivolgersi per iniziare o continuare le cure mediche *non necessariamente solo ospedaliere*.

Al punto 4 è indicata la durata massima di validità del modulo.

3.4.13.4. *Notifica all’Azienda ULSS*

Al suo arrivo in Italia l’interessato è tenuto a presentare all’Azienda ULSS territorialmente competente per il luogo di dimora il Mod. I/CV 112 in corso di validità unitamente al passaporto.

Se l’interessato si rivolge direttamente alla Struttura ospedaliera pubblica o privata accreditata con la quale ha preventivamente “concordato” il ricovero l’originale del modello e copia del passaporto vengono trattenuti dalla Struttura e trasmessi agli Uffici dell’Azienda ULSS (di norma uffici amministrativi distrettuali) ai quali l’interessato è invitato a rivolgersi non appena possibile, direttamente o tramite persona delegata, per il perfezionamento della pratica.

3.4.13.5. *Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale*

Trattandosi di cittadini temporaneamente soggiornanti in Italia per ricevere cure di elezione autorizzate dall’Istituzione competente essi non vengono iscritti al Servizio sanitario nazionale pur acquistando il diritto a fruire delle prestazioni sanitarie appropriate ed efficaci (in regime sia di ricovero ospedaliero che ambulatoriale prima del ricovero e dopo la dimissione) per la durata di validità del modello.

Agli interessati viene rilasciato dall’Azienda ULSS il documento di attestazione del diritto di cui all’Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.), da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento.

Tale diritto potrà essere prorogato su presentazione di un ulteriore Mod. I/CV 112 eventualmente rilasciato dalla Istituzione competente su richiesta diretta dell’interessato oppure su richiesta motivata dell’Azienda ULSS tramite Mod. 107.

Il diritto potrà invece essere cancellato prima della scadenza su conforme notifica da parte della Istituzione competente.

3.4.13.6. *Ulteriori adempimenti amministrativi*

Presso gli Uffici dell’Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo “lavoratori migranti” intestato al titolare del Mod. I/CV 112 in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa al soggetto interessato.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- originale del Mod. I/CV 112 presentato dall’interessato al quale viene consegnata una fotocopia;
- fotocopia del passaporto;
- copia del Mod. 107 con cui potrebbe essere stato richiesto il Mod. I/CV 112 alla Istituzione competente nel caso l’interessato ne fosse sprovvisto per causa di forza maggiore;
- eventuali modelli di proroga del diritto;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione estera competente tramite Mod. 001;
- eventuale notifica di cessazione del diritto prima della scadenza;
- tutta la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie erogate;
- copia dell’Allegato 6.

3.4.13.7. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie, purchè incluse nei livelli essenziali di assistenza, che risultano essere necessarie ed appropriate per il trattamento della patologia da cui è affetto l'assistito e che ha dato origine al rilascio del Mod. I/CV 112.

Viene applicato il normale regime di partecipazione o esenzione dalla spesa sanitaria.

Per il trattamento non differibile di altre patologie che siano imprevedibilmente insorte durante la dimora in Italia si rende necessario che l'interessato, direttamente o tramite l'Azienda ULSS (Mod. 107), si procuri anche il Mod. I/CV 111.

Sulla correlabilità o meno dei trattamenti effettuati alla patologia originaria decide il medico deputato ad erogare le prestazioni anche sulla base della documentazione sanitaria disponibile ivi inclusa quella di cui al punto 5 del Mod. I/CV 112.

L'eventuale trattamento dialitico e l'ossigenoterapia a lungo termine sono comunque erogabili.

In ogni caso eventuali accompagnatori devono essere muniti di Mod. I/CV 111.

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.).

Al riguardo giova rimarcare quanto appresso:

- le visite effettuate dai **Medici di medicina generale o dai Pediatri di libera scelta** richiedono la compilazione della ricetta e vengono retribuite con il sistema delle visite occasionali dalla Azienda ULSS e non dagli interessati sui quali non grava alcun onere;
- le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefestiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltrare all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto alla fatturazione delle prestazioni all'Istituzione competente di Capoverde;
- le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta;
- in caso di **ricovero ospedaliero** non programmato l'Azienda ULSS è tenuta a notificare all'Istituzione competente di Capoverde, "tempestivamente", la data di entrata in Ospedale e la probabile durata della degenza con un primo invio del Mod. 113 nonché la data di dimissione con un secondo invio del Mod. 113 trattenendo copia delle notifiche agli atti nel fascicolo personale "lavoratori migranti" intestato al titolare;
- l'Azienda ULSS, fatti salvi i casi d'urgenza, è tenuta ad avvertire preliminarmente con Mod. 114 l'Istituzione competente di qualsiasi decisione riguardante la **concessione di protesi, di grandi apparecchi e delle altre prestazioni sanitarie di grande importanza**; tali prestazioni possono essere erogate se l'Azienda ULSS non riceve da parte della Istituzione competente parere negativo entro 30 giorni decorrenti dalla data di comunicazione; qualora le suddette prestazioni debbano essere erogate con carattere d'urgenza l'Azienda ULSS procede alla loro erogazione informando tempestivamente l'Istituzione competente.

3.4.13.8. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione competente che si è assunta tali oneri compilando il Mod. I/CV 112 (fatturazione al costo effettivo con Mod. 125 tramite il Ministero del LSPS).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione entro le scadenze previste si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche delle prestazioni specialistiche fruite e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione con relativo importo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale "lavoratori migranti" al termine dell'iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell'Azienda ULSS (per la retribuzione delle visite occasionali ai Medici di libera scelta, per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la concessione di eventuali protesi, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati, ecc.).

Entro le scadenze previste l'Ufficio preposto dell'Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione al costo con Mod. 125 tramite il Ministero del LSPS.

3.4.14. Modello I/CV 123

Attestato concernente il diritto alle prestazioni sanitarie derivanti da infortuni sul lavoro e malattie professionali di lavoratori di Capoverde "distaccati" in Italia o comunque in temporaneo soggiorno in Italia per motivi di lavoro.

3.4.14.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 14.1.
- Accordo Amministrativo: art. 20.

3.4.14.2. Persone tutelate in Italia

Lavoratori dipendenti "distaccati" in Italia o comunque in temporaneo soggiorno in Italia per motivi di lavoro e quindi già in possesso di Mod. I/CV 106 o Mod. I/CV 111.

3.4.14.3. Notifica del diritto

L'Istituzione di Capoverde, competente per gli infortuni sul lavoro e malattie professionali, compila il formulario e lo consegna al lavoratore prima della partenza per l'Italia nel caso di malattia professionale preesistente oppure lo trasmette all'Azienda ULSS di residenza o dimora dell'interessato in Italia qualora questa abbia richiesto il Mod. I/CV 123 tramite il Mod. 107 a seguito del verificarsi di un infortunio sul lavoro o del riscontro di una malattia professionale, essendone l'interessato sprovvisto.

3.4.14.4. Notifica dell'iscrizione

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, ricevuto il Mod. I/CV 123, prendono atto che l'Istituzione competente ha autorizzato le prestazioni sanitarie connesse con l'infortunio sul lavoro o con la malattia professionale (punto 4 del formulario).

3.4.14.5. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Il titolare del Mod. I/CV 123 potrebbe essere già iscritto al Servizio sanitario nazionale in quanto in possesso di Mod. I/CV 106 o comunque ha già acquisito il diritto alle prestazioni sanitarie “immediate” se in possesso di Mod. I/CV 111.

All’interessato viene comunque rilasciato dall’Azienda ULSS il documento di attestazione del diritto di cui all’Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.), da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento.

3.4.14.6. Ulteriori adempimenti amministrativi

Nel fascicolo “lavoratori migranti” intestato al titolare del Mod. I/CV 106 o Mod. I/CV 111, custodito presso gli Uffici dell’Azienda ULSS, viene archiviato anche il Mod. I/CV 123 intestato allo stesso lavoratore assieme a tutta la documentazione sanitaria concernente l’infortunio sul lavoro o la malattia professionale, in particolare la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie fruite a causa dell’evento. **Fotocopia del formulario viene consegnata al titolare.**

3.4.14.7. Erogazione dell’assistenza sanitaria in Italia

In caso di verificarsi di infortunio sul lavoro o del riscontro di una malattia professionale deve essere presentata all’Azienda ULSS la ricevuta della denuncia di infortunio o di malattia professionale rilasciata dall’INAIL.

Sulla base della legislazione italiana che disciplina il SSN le prestazioni sanitarie correlate ad infortuni sul lavoro o a malattie professionali sono in parte di competenza dell’Azienda ULSS ed in parte di competenza dell’INAIL.

Spettano all’Azienda ULSS territorialmente competente:

- il recepimento (come pure il rilascio nel caso inverso) dell’attestato di diritto alle prestazioni infortunistiche (Mod. I/CV 123 se le cure in Italia vengono erogate a seguito di malattia professionale o infortunio);
- l’erogazione dell’assistenza sanitaria medico-generica, specialistica, farmaceutica ed ospedaliera;
- la fatturazione di addebito alla Istituzione competente, tramite Mod. 125, delle prestazioni erogate dall’Azienda ULSS.

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati e convenzionati tutte le prestazioni sanitarie ritenute necessarie, appropriate ed efficaci per far fronte all’evento infortunistico, purchè incluse nei livelli essenziali di assistenza, a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia e con applicazione del vigente regime di esenzione alla spesa sanitaria (ticket) per gli infortunati sul lavoro o per gli affetti da malattia professionale.

Sono esclusi i soli trattamenti di elezione programmabili con largo anticipo per i quali occorre acquisire il Mod. I/CV 112.

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.).

Al riguardo giova rimarcare quanto appresso.

- Su ogni ricetta utilizzata per prestazioni sanitarie connesse all'infortunio o alla malattia professionale viene posta la indicazione di esenzione INAIL a cura del medico prescrittore come per i cittadini italiani.
- Le visite effettuate dai **Medici di medicina generale** richiedono la compilazione della ricetta e vengono retribuite con il sistema delle visite occasionali dalla Azienda ULSS e non dagli interessati sui quali non grava alcun onere.
- Le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefestiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltro all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto alla fatturazione delle prestazioni alla Istituzione competente di Capoverde.
- Le **prestazioni aggiuntive** eseguite dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta.
- In caso di **ricovero ospedaliero** determinato da infortunio sul lavoro o da malattia professionale l'Azienda ULSS è tenuta a notificare all'Istituzione competente di Capoverde, "tempestivamente", la data di entrata in ospedale e la probabile durata della degenza con un primo invio del Mod. 113 nonché la data di dimissione con un secondo invio del Mod. 113 trattenendo copia delle notifiche agli atti nel fascicolo personale "lavoratori migranti" intestato al titolare.
- Le prestazioni protesiche vengono erogate dall'INAIL.

Per completezza di informazione si ricorda che spettano alla Sede Provinciale INAIL territorialmente competente le seguenti prestazioni:

- tutte le prestazioni economiche connesse all'infortunio od alla malattia professionale;
- fornitura di protesi o di presidi speciali, anche non contemplati dal Nomenclatore tariffario;
- forme di assistenza e di servizio sociale;
- accertamenti medico-legali finalizzati all'accertamento del nesso di causalità, alla valutazione del danno biologico e del grado di inabilità su delega dell'Istituzione competente;
- emissione del formulario Mod. 114 per prestazioni di notevole importanza;
- fatturazione di addebito alla Istituzione competente, tramite Mod. 125, delle prestazioni erogate dallo stesso INAIL.

3.4.14.8. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione competente che ha compilato il Mod. I/CV 123 (fatturazione al costo con Mod. 125 tramite il Ministero del LSPS). Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione entro le scadenze previste si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche di prestazioni specialistiche fruite e copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione con relativo importo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale "lavoratori migranti" al termine dell'iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell'Azienda ULSS (per la retribuzione delle visite occasionali ai Medici di libera scelta, per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati, ecc.). Entro le scadenze previste l'Ufficio preposto dell'Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione al costo con Mod. 125 tramite il Ministero del LSPS.

3.4.15. Modello I/CV 109

Attestato per l'iscrizione dei familiari residenti in Italia dei lavoratori residenti a Capoverde.

3.4.15.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 8.2.
- Accordo Amministrativo: art.10.

3.4.15.2. Persone tutelate in Italia

Cittadini di qualsiasi nazionalità, residenti in Italia, con status di familiari a carico, secondo la normativa italiana, di lavoratori di qualsiasi categoria residenti ed occupati a Capoverde, a meno che tali familiari non abbiano già diritto alle prestazioni sanitarie a norma della legislazione italiana (per esempio perché espletano una attività lavorativa o perché titolari di pensione italiana).

3.4.15.3. Notifica del diritto

L'Istituzione competente compila la parte A del modulo e ne consegna due copie all'interessato prima della partenza dei familiari per l'Italia oppure le trasmette all'Azienda ULSS competente per residenza dei familiari in Italia qualora questa abbia richiesto il Mod. I/CV 109 essendo i familiari pervenuti in Italia sprovvisti del formulario ed intendendo iscriversi al SSN.

Al punto 3 del formulario l'Istituzione competente di Capoverde indica un solo familiare nel mentre eventuali ulteriori familiari vengono aggiunti dall'Azienda ULSS al momento della compilazione della parte B del modulo (vedi oltre).

Al punto 5 viene indicata la decorrenza del diritto mentre al punto 6 viene indicata la scadenza del diritto a meno che non sia specificato che la validità dell'attestato si protrae fino a notifica di annullamento.

3.4.15.4. Requisiti per tutti

- Residenza anagrafica in Italia;
- assenza del diritto a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia ad altro titolo (per esempio: titolari di pensione o rendita italiana od essi stessi produttori in Italia di reddito da lavoro subordinato o autonomo).

3.4.15.5. Notifica dell'iscrizione

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, recepite le due copie del Mod. I/CV 109, acquisiscono e conservano agli atti una "autocertificazione" rilasciata dall'interessato indicato come familiare nella parte A, punto 3, del modulo ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 attestante:

- il Comune di residenza anagrafica nel territorio dell'Azienda ULSS (in alternativa può essere ovviamente utilizzato il certificato di residenza rilasciato dal Comune);

- lo status di familiare a carico del lavoratore indicato al punto 2 della parte A del Mod. 109 secondo la normativa italiana;
- l'assenza del diritto, ad altro titolo, a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia;
- l'impegno a comunicare ogni eventuale successiva variazione del proprio status (per esempio: trasferimento di residenza, inizio di attività lavorativa, variazione del nucleo dei familiari residenti in Italia, ecc.) per la conseguente notifica all'Istituzione competente.

Sulla base delle dichiarazioni "autocertificate" ed in quanto tali suscettibili degli usuali controlli gli Uffici dell'Azienda ULSS compilano la parte B delle due copie del Mod. I/CV 109 seguendo le istruzioni e note riportate in calce al modulo stesso. Nel punto 9 della parte B vengono elencati tutti i familiari residenti in Italia definiti a carico dalla legislazione italiana. Gli stessi Uffici restituiscono a mezzo posta o telefax una copia alla Istituzione competente che ha compilato la parte A.

3.4.15.6. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

I familiari elencati al punto 9 del formulario vengono iscritti a tempo determinato o indeterminato al SSN con decorrenza dalla data di notifica del diritto (parte A punto 5) o dalla data del trasferimento della residenza in Italia, se posteriore, e scadenza fino alla protrazione del diritto (parte A punto 6) che può essere determinata o indeterminata. Va tenuto comunque conto, se cittadini stranieri, della scadenza del titolo di soggiorno.

L'iscrizione avviene con scelta del medico e con rilascio della tessera sanitaria a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti. L'iscrizione potrà essere cancellata anticipatamente su conforme notifica da parte dell'Istituzione competente.

3.4.15.7. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al familiare indicato al punto 9.3 della parte B del Mod. I/CV 109 (di norma il coniuge od il figlio maggiore del lavoratore indicato al punto 2 della parte A del formulario) in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa alla pratica.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- il Mod. I/CV 109 rimasto agli atti d'ufficio di cui l'interessato trattiene fotocopia;
- fotocopia del passaporto;
- la "autocertificazione" acquisita ed atti relativi ad eventuali controlli;
- eventuali comunicazioni di variazione dello status degli interessati ed atti relativi ai conseguenti provvedimenti compresa la notifica della variazione alla Istituzione competente;
- eventuale Mod. I/CV 109 di proroga del diritto ed atti conseguenti;
- eventuale comunicazione di cessazione del diritto prima della scadenza da parte della Istituzione competente;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente tramite Mod. 001;
- copia di eventuale richiesta di attestazione del diritto inoltrata alla Istituzione competente tramite Mod. 107.

3.4.15.8. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia.

Sono erogabili tutte le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia con applicazione del vigente regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket). L'assistenza sanitaria viene erogata con le modalità previste per i cittadini italiani residenti in Italia.

3.4.15.9. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione competente di Capoverde che ha compilato la parte A del Mod. I/CV 109. La fatturazione avviene su base forfetaria calcolata sul costo medio procapite con Mod. 127 direttamente dal Ministero del LSPS. A tal fine ogni Azienda ULSS è tenuta a comunicare tempestivamente al Ministero ogni iscrizione al SSN avvenuta sulla base della presentazione del Mod. I/CV 109 ed ogni successiva variazione.

3.4.16. Modello I/CV 121

Attestato per l'iscrizione dei titolari di pensione o rendita dovuta in virtù della sola legislazione di Capoverde che siano residenti in Italia e/o dei loro familiari pure residenti in Italia.

3.4.16.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 9.2.
- Accordo Amministrativo: art. 11.

3.4.16.2. Persone tutelate in Italia

Titolari di pensione o rendita dovuta in virtù della sola legislazione di Capoverde che risiedano in Italia e/o loro familiari a carico secondo la normativa italiana pure residenti in Italia, a meno che non abbiano già diritto alle prestazioni sanitarie a norma della legislazione italiana (per esempio perché espletano una attività lavorativa o perché titolari di una pensione o rendita liquidata anche da una Istituzione italiana).

3.4.16.3. Notifica del diritto

L'Istituzione competente compila la parte A del modulo per il titolare di pensione o rendita e per ogni familiare a carico (per ogni soggetto interessato deve essere compilato un singolo modulo) e ne consegna due copie all'interessato prima della partenza per l'Italia oppure le trasmette all'Azienda ULSS competente per residenza in Italia qualora questa abbia richiesto il Mod. I/CV 121 essendone gli interessati sprovvisti al loro arrivo in Italia ed intendendo iscriversi al SSN.

Il punto 3 del formulario viene compilato dalla Istituzione debitrice della pensione o rendita.

La stessa Istituzione oppure la Istituzione competente per l'assicurazione sanitaria, compila il punto 6 del formulario in cui, tra l'altro, sono indicate la decorrenza e la scadenza del diritto.

3.4.16.4. Requisiti per tutti

- residenza anagrafica in Italia;
- assenza del diritto a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia ad altro titolo (per esempio: titolari di pensione o rendita italiana od essi stessi produttori in Italia di reddito da lavoro subordinato o autonomo).

3.4.16.5. Notifica dell'iscrizione

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, recepite le due copie del Mod. I/CV 121 acquisiscono e conservano agli atti una "autocertificazione" rilasciata dall'interessato (solo se maggiorenne) ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 attestante:

- il Comune di residenza anagrafica nel territorio dell'Azienda ULSS (in alternativa può essere ovviamente utilizzato il certificato di residenza rilasciato dal Comune);
- lo status di familiare a carico del titolare di pensione indicato al punto 5 della parte A del Mod. I/CV 121 secondo la normativa italiana;
- l'assenza del diritto, ad altro titolo, a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia;
- l'impegno a comunicare ogni eventuale successiva variazione del proprio status (per esempio: sospensione o soppressione della pensione o rendita, trasferimento di residenza, inizio di attività lavorativa, variazione del nucleo dei familiari residenti in Italia, ecc.) per la conseguente notifica all'Istituzione competente di Capoverde.

Sulla base delle dichiarazioni "autocertificate" ed in quanto tali suscettibili degli usuali controlli gli Uffici dell'Azienda ULSS compilano la parte B delle due copie del Mod. I/CV 121 seguendo le istruzioni e note riportate in calce al modulo stesso.

Nel punto 8 della parte B viene indicato e motivato l'eventuale diniego all'iscrizione.

Nel punto 9 viene annotato l'esito favorevole della richiesta di iscrizione.

Gli stessi Uffici restituiscono a mezzo posta o telefax una copia del Mod. I/CV 121 alla Istituzione competente che ha compilato il punto 7 della parte A.

3.4.16.6. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

I cittadini elencati al punto 9 dei singoli formulari vengono iscritti a tempo determinato o indeterminato al SSN con decorrenza dalla data di notifica del diritto (parte A punto 6.4) o dalla data di trasferimento della residenza in Italia, se posteriore, e con scadenza che nel modulo può essere determinata o indeterminata fino a notifica di annullamento. Va tenuto comunque conto, se cittadini stranieri, della scadenza del titolo di soggiorno.

In ogni caso l'iscrizione avviene con scelta del medico e con rilascio della tessera sanitaria a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti.

L'iscrizione potrà essere cancellata anticipatamente su conforme notifica da parte dell'Istituzione competente.

3.4.16.7. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al titolare della pensione o rendita indicato al punto 2 della parte A del Mod. I/CV 121, in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa alla pratica.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- il Mod. I/CV 121 rimasto agli atti d'ufficio di cui l'interessato trattiene fotocopia;
- fotocopia del passaporto;
- la "autocertificazione" acquisita ed atti relativi ad eventuali controlli;
- eventuali comunicazioni di variazione dello status degli interessati ed atti relativi ai conseguenti provvedimenti di notifica all'Istituzione competente;
- eventuale Mod. I/CV 121 di proroga del diritto ed atti conseguenti;
- eventuale comunicazione di cessazione del diritto prima della scadenza;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente tramite Mod. 001;
- copia di eventuale richiesta di attestazione del diritto inoltrata alla Istituzione competente tramite Mod. 107.

3.4.16.8. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili tutte le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia con applicazione del vigente regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

L'assistenza sanitaria viene erogata con le modalità previste per i cittadini italiani residenti.

3.4.16.9. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione competente di Capoverde che ha compilato la parte A del Mod. I/CV 121. La fatturazione avviene su base forfetaria calcolata sul costo medio procapite con Mod. 127 direttamente dal Ministero del LSPS.

A tal fine ogni Azienda ULSS è tenuta a comunicare tempestivamente al Ministero ogni iscrizione al SSN avvenuta sulla base della presentazione del Mod. I/CV 121 ed ogni successiva variazione.

3.5. Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica di Croazia in materia di sicurezza sociale

3.5.1. Riferimenti normativi

- Legge 27 maggio 1999, n. 167 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica di Croazia in materia di sicurezza sociale, fatta a Roma il 27 giugno 1997”, pubblicata sul S.O. n. 114/I alla G.U. n. 138 del 15 giugno 1999.
- Accordo Amministrativo sulla attuazione della Convenzione sottoscritto a New York il 12 settembre 2002.

3.5.2. Data di entrata in vigore

1° novembre 2003. Da tale data è cessata l’efficacia per la Croazia della Convenzione italo-jugoslava, fatte salve le situazioni pendenti.

Le disposizioni della Convenzione e dell’Accordo Amministrativo si applicano in via esclusiva alle **prestazioni (sanitarie) richieste ed erogate dopo il 1° novembre 2003** anche se si possono riferire ad un evento assicurato (malattia, maternità, infortunio sul lavoro, malattia professionale) verificatosi prima di tale data e quindi ancora in regime di Convenzione italo-jugoslava.

3.5.3. Autorità competenti per la legislazione sanitaria

- per l’Italia: Ministro della Salute;
- per la Croazia: Ministro della Sanità.

3.5.4. Organismo di collegamento per le prestazioni sanitarie

- per l’Italia: Ministero della Salute;
- per la Croazia: Hrvatski Zavod za Zdravstveno Osiguranje
Margaretska 3 P.P. 157 10002 Zagabria
(Istituto Croato per l’Assicurazione Sanitaria).

3.5.5. Istituzioni competenti per l’assistenza sanitaria

- per l’Italia: Azienda ULSS competente per territorio;
- per la Croazia: Ufficio regionale competente dell’Istituto Croato per l’Assicurazione Sanitaria.

3.5.6. Campo di applicazione in materia sanitaria

- Assicurazione malattia e maternità.
- Assicurazione infortuni sul lavoro e malattie professionali.

3.5.7. Campo di applicazione riguardo alle persone tutelate in Italia

- Tutti i cittadini croati residenti in Croazia iscritti, a qualsiasi titolo, all'Istituto per l'assicurazione sanitaria per malattia, maternità, infortuni sul lavoro e malattie professionali di quella repubblica.
- Familiari a loro carico di qualsiasi nazionalità.
- Profughi e apolidi residenti in Croazia e loro familiari.

3.5.8. Situazioni protette

La Convenzione si rifà, con qualche limitazione e differenziazione, alla normativa contemplata dai Regolamenti U.E. n. 1408/1971 e n. 574/1972 e successive modificazioni e integrazioni.

Al riguardo giova ricordare la previsione di ingresso della Croazia nell'Unione Europea allorquando verrà a cessare ogni distinzione.

Al momento sono tutelate le seguenti situazioni concernenti i cittadini croati e profughi ed apolidi residenti in Croazia:

- distacco dei lavoratori subordinati od autonomi in Italia;
- familiari di qualsiasi nazionalità residenti in Italia a carico di lavoratori occupati e residenti in Croazia;
- temporaneo soggiorno in Italia;
- trasferimento per cure d'elezione in Italia;
- titolari di pensione croata residenti in Italia e familiari a carico.

3.5.9. Formulari

I per Italia, HR per Croazia.

- I/HR 001: Domanda e comunicazione informazioni, solleciti, richieste di attestati;
- I/HR 106: "Distacco" di lavoratori subordinati o autonomi, lavoratori frontalieri;
- I/HR 107: Richiesta di attestato del diritto a prestazioni in natura;
- I/HR 108: Notifica della sospensione o soppressione del diritto alle prestazioni in natura;
- I/HR 109: Attestato per l'iscrizione dei familiari dei lavoratori subordinati o autonomi;
- I/HR 111: Attestato del diritto alle prestazioni in natura durante un temporaneo soggiorno;
- I/HR 112: Attestato riguardante l'autorizzazione al trasferimento per cure d'elezione;
- I/HR 113: Notifica di ricovero e di dimissione ospedaliera;
- I/HR 114: Concessione di protesi, apparecchi, prestazioni in natura di grande importanza;
- I/HR 121: Attestato per l'iscrizione dei titolari di pensione e dei loro familiari;
- I/HR 123: Attestato di diritto a prest. sanit. per infortuni sul lavoro o malattie professionali;
- I/HR 125: *Conto individuale delle spese effettive;*
- I/HR 126: Tariffe per il rimborso delle prestazioni in natura.

Nella **Parte Seconda - FORMULARI** della Guida sono riportati gli esemplari in versione italiana dei suddetti moduli (le pagine comprendono anche i lati bianchi dei formulari originali) con esclusione di quello evidenziato in corsivo.

Si ricorda che le versioni italiane dei formulari possono essere utilizzate, per sovrapposizione e/o confronto, per la traduzione dei corrispondenti modelli in lingua straniera presentati dagli interessati agli Uffici dell'Azienda ULSS.

3.5.10. Rimborsi

In caso di soggiorno temporaneo in Italia di un cittadino croato, o di un profugo od apolide residente in Croazia, le spese eventualmente sostenute per fruire di prestazioni sanitarie in assistenza indiretta, non avendo potuto fruire, per qualsiasi motivo, dell'assistenza diretta, vengono rimborsate, al rientro in patria, dalla Istituzione competente croata secondo le tariffe applicate dalla legislazione sanitaria italiana. Le Aziende ULSS sono pertanto tenute a fornire alla Istituzione competente croata le informazioni necessarie sulle tariffe di rimborso, richieste con Mod. HR 126 per il tramite del Ministero del LSPS.

3.5.11. Modello HR 106

Attestato riguardante il diritto alle prestazioni in natura per malattia e maternità di cittadini croati che trasferiscono la residenza o la dimora in Italia per espletarvi una attività lavorativa. Lavoratori "distaccati" ed altre categorie.

Il distacco temporaneo di un lavoratore croato in Italia, con il mantenimento a proprio favore della legislazione croata, rappresenta una deroga alla regola generale secondo la quale tutti i lavoratori sono soggetti alla legislazione dello Stato in cui svolgono l'attività.

3.5.11.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 6, art. 7, art. 12.1 e 2.
- Accordo Amministrativo: art. 4, art 5, art. 7.

3.5.11.2. Persone tutelate in Italia.

Cittadini croati e profughi ed apolidi residenti in Croazia che siano:

- Lavoratori dipendenti da una impresa con sede in Croazia "distaccati" in Italia per motivi di lavoro per un periodo massimo di 48 mesi, eccezionalmente prorogabili per altri 48 mesi previo consenso delle Autorità competenti.
- Lavoratori autonomi che esercitano la loro attività abitualmente in Croazia e che vengono a soggiornare in Italia per esercitare tale attività per un periodo massimo di 12 mesi, eccezionalmente prorogabili per altri 12 mesi previo consenso come al punto precedente.
- Familiari a carico (secondo la normativa dello Stato di residenza anagrafica) che li seguono in Italia, per lo stesso periodo del lavoratore.

- Personale viaggiante che lavora in Italia appartenente ad imprese con sede in Croazia di trasporto aereo, su strada e per ferrovia (a tempo indeterminato).
- Lavoratori dipendenti da imprese di interesse nazionale esercenti servizi di telecomunicazioni, trasporto di passeggeri o di merci per ferrovia, su strada, per via aerea o marittima, che abbiano la loro sede principale in Croazia e che siano inviati in Italia presso una succursale o una rappresentanza permanente (a tempo indeterminato).
- Agenti diplomatici e consoli di carriera nonché personale amministrativo e tecnico delle Rappresentanze diplomatiche e degli Uffici consolari della Repubblica di Croazia inviati in Italia per l'esercizio delle loro funzioni e loro familiari (a tempo indeterminato).
- Funzionari, rappresentanti ufficiali e personale equiparato della Repubblica di Croazia inviati in Italia per l'esercizio delle loro funzioni e familiari a carico (a tempo indeterminato).
- Personale domestico di cittadinanza croata inviato in Italia al servizio privato di Agenti diplomatici o consolari o di altri membri delle missioni diplomatiche o degli uffici consolari croati in Italia che hanno optato per il mantenimento della legislazione previdenziale croata (a tempo indeterminato).

3.5.11.3. *Notifica del diritto*

L'Istituzione croata competente per malattia e maternità compila la parte A del modulo e ne consegna due copie all'interessato prima della partenza per l'Italia oppure le trasmette all'Azienda ULSS di residenza o dimora dell'interessato in Italia qualora questa abbia richiesto il Mod. HR 106, essendone l'interessato sprovvisto, tramite il Mod. I 107.

3.5.11.4. *Notifica dell'iscrizione*

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, recepite le due copie del Mod. HR 106, acquisiscono e conservano agli atti una "autocertificazione" rilasciata dall'interessato ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 attestante:

- il Comune di residenza anagrafica o di dimora dell'interessato e dei familiari che l'accompagnano nel territorio dell'Azienda ULSS (in alternativa può essere ovviamente utilizzato il certificato rilasciato dal Comune);
- i familiari definiti a carico dalla normativa italiana se residenti in Italia, o croata se i familiari che accompagnano l'interessato hanno mantenuto la residenza anagrafica in Croazia;
- l'assenza del diritto, ad altro titolo, di fruire dell'assistenza in Italia per sé e per i familiari a carico;
- l'impegno a comunicare ogni eventuale successiva variazione dello status proprio e dei familiari (per esempio: anticipo del rientro, trasferimento di residenza, licenziamento, cambio di sede di lavoro, variazione dei familiari a carico, ecc.) per la conseguente notifica alla Istituzione croata competente.

Sulla base delle dichiarazioni "autocertificate" ed in quanto tali suscettibili degli usuali controlli gli Uffici dell'Azienda ULSS compilano la parte B delle due copie del Mod. HR 106 seguendo le istruzioni e note riportate in calce al modulo stesso e restituiscono a mezzo posta o telefax una copia alla Istituzione competente che ha compilato la parte A.

3.5.11.5. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Il titolare del Mod. HR 106 e gli eventuali familiari a carico vengono iscritti a tempo determinato o indeterminato al SSN con decorrenza dalla data di notifica del diritto (parte A punto 5) e scadenza fino alla prorogazione del diritto (parte A punto 6) che può essere determinata o indeterminata. Va tenuto comunque conto della scadenza del titolo di soggiorno.

L'iscrizione avviene con scelta del medico e con contestuale rilascio del documento di attestazione del diritto di cui all'Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.), da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento. **La tessera sanitaria viene stampata ma non rilasciata all'assistito.**

L'iscrizione potrà essere prorogata su presentazione da parte dell'interessato di un nuovo Mod. HR 106 oppure cancellata anticipatamente su conforme notifica da parte dell'Istituzione competente tramite Mod. HR 108.

3.5.11.6. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al titolare del Mod. HR 106 in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa al soggetto interessato ed eventuali familiari a carico.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- il Mod. HR 106 rimasto agli atti d'ufficio di cui l'interessato trattiene fotocopia;
- fotocopia del passaporto;
- la "autocertificazione" acquisita ed atti relativi ad eventuali controlli;
- eventuali comunicazioni di variazione dello status del titolare e/o dei familiari ed atti relativi ai conseguenti provvedimenti compresa la notifica della variazione all'Istituzione competente croata;
- eventuale Mod. HR 106 di proroga del diritto ed atti conseguenti;
- eventuale comunicazione di cessazione del diritto prima della scadenza tramite Mod. HR 108 ed atti conseguenti;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente croata tramite Mod. I 001;
- copia di eventuale richiesta di attestazione del diritto inoltrata alla Istituzione competente croata tramite Mod. I 107;
- la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie fruite;
- copia dell'Allegato 6.

3.5.11.7. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia.

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia con applicazione del vigente regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.).

Al riguardo del Mod. HR 106 giova rimarcare quanto appresso:

- le visite effettuate dai **Medici di medicina generale o dai Pediatri di libera scelta** non richiedono la compilazione della ricetta (retribuzione per quota capitaria e non con il sistema delle visite occasionali);
- le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale pre-festiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltro all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto alla fatturazione delle prestazioni alla Istituzione competente croata;
- le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta;
- in caso di **ricovero ospedaliero** l'Azienda ULSS è tenuta a notificare all'Istituzione competente croata, entro tre giorni dalla data in cui ne ha avuto conoscenza, la data di entrata in ospedale e la probabile durata della degenza con un primo invio del Mod. I 113 nonché la data di dimissione con un secondo invio del Mod. I 113 (deve essere indicato, ove noto, se il ricovero è dovuto ad infortunio oppure a responsabilità di terzi) trattenendo copia delle notifiche agli atti nel fascicolo personale "lavoratori migranti" intestato al titolare.

Per la fornitura o riparazione o rinnovo di **protesi o di grandi apparecchi oppure per la erogazione di altre prestazioni in natura di notevole importanza** di cui al seguente elenco:

- protesi, endoprotesi, apparecchi ortopedici e apparecchi di sostegno, compresi busti ortopedici in tessuto, con anima di rinforzo, relativi elementi integrativi, accessori ed attrezzi, comprese le impronte (riproduzioni delle varie parti del corpo) che vengono utilizzate per adattare in modo esatto i predetti oggetti;
- scarpe ortopediche su misura, eventualmente con rispettiva scarpa normale (non ortopedica);
- protesi mascellari e facciali, parrucche;
- protesi oculari, lenti a contatto, occhiali da vista, da ingrandimento, occhiali a cannocchiale e lenti intraoculari;
- apparecchi acustici, in particolare quelli elettronici, elettroacustici, elettrofonetici, compresi i presidi per laringectomizzati;
- protesi dentarie (fisse o mobili), protesi di chiusura della cavità orale;
- carrozzine per malati azionate a mano o fornite di motore, poltrone a ruote ed altri mezzi meccanici di circolazione;
- rinnovo delle apparecchiature e protesi sopra elencate;
- soggiorno e cure mediche in centri di convalescenza, idrofangotermali, elioterapici e talassoterapici;
- trattamenti per la riabilitazione sanitaria e professionale;

l'Azienda ULSS, verificato il diritto alle prestazioni stesse, chiede preliminarmente l'autorizzazione all'Istituzione competente croata tramite Mod. I 114.

Le prestazioni sono comunque concesse se entro sessanta giorni dalla data della richiesta non perviene opposizione motivata da parte della Istituzione competente croata espressa sulla parte B del Mod. I 114 di richiesta di autorizzazione.

Nel caso in cui le prestazioni debbano essere erogate con assoluta urgenza (prestazioni che non possono essere rinviate senza che sia messa seriamente in pericolo la vita oppure l'integrità psico-fisica della persona) l'Azienda ULSS vi provvede e ne informa immediatamente l'Istituzione competente croata sempre utilizzando il Mod. I 114.

3.5.11.8. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione competente croata che ha compilato la parte A del Mod. HR 106 (fatturazione al costo effettivo con Mod. 125 al Ministero del LSPS tramite la Regione)

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione entro le scadenze previste si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche di prestazioni specialistiche fruite e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione con relativo importo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale "lavoratori migranti" al termine dell'iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell'Azienda ULSS (per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la concessione di eventuali protesi, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati, ecc.).

Entro le scadenze previste l'Ufficio preposto dell'Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione al costo effettivo al Ministero del LSPS per il tramite della Regione.

3.5.12. Modello HR 109

Attestato riguardante il diritto alle prestazioni in natura per malattia e maternità di familiari di qualsiasi nazionalità residenti in Italia di lavoratori subordinati o autonomi residenti e occupati in Croazia.

3.5.12.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 15.
- Accordo Amministrativo: art. 11.

3.5.12.2. Persone tutelate in Italia

- Familiari di qualsiasi nazionalità residenti in Italia che risultano a carico, secondo la normativa italiana, di lavoratori subordinati o autonomi residenti e occupati in Croazia.

3.5.12.3. Notifica del diritto

L'Istituzione croata competente per malattia e maternità compila la parte A del modulo e ne consegna due copie al lavoratore interessato affinché questi le faccia pervenire direttamente ai familiari residenti in Italia oppure le trasmette all'Azienda ULSS di residenza anagrafica dei familiari in Italia qualora questa abbia richiesto il Mod. HR 109 tramite il Mod. I 107, essendone gli interessati sprovvisti ed intendendo iscriversi al SSN.

3.5.12.4. *Requisiti per tutti*

- residenza anagrafica in Italia;
- assenza del diritto a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia ad altro titolo (per esempio: titolari di pensione o rendita italiana od essi stessi produttori in Italia di reddito da lavoro subordinato o autonomo).

3.5.12.5. *Notifica dell'iscrizione*

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, recepite le due copie del Mod. HR 109, acquisiscono e conservano agli atti una "autocertificazione" rilasciata da un familiare maggiorenne (di norma quello indicato al punto 3 del formulario) ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 attestante:

- il Comune di residenza anagrafica dei familiari interessati nel territorio dell'Azienda ULSS (in alternativa può essere ovviamente utilizzato il certificato di residenza rilasciato dal Comune);
- lo status di familiari definiti a carico dalla normativa italiana;
- assenza del diritto, ad altro titolo, di fruire dell'assistenza sanitaria in Italia per ogni familiare a carico;
- impegno a comunicare ogni eventuale successiva variazione dello status del lavoratore e dei familiari (per esempio: abbandono o mutamento di attività del lavoratore, trasferimento di residenza del lavoratore o dei familiari, rientro in patria di qualche familiare, cambio di sede di lavoro, inizio attività lavorativa di qualche familiare, ecc.) per la conseguente notifica all'Istituzione competente croata.

Sulla base delle dichiarazioni "autocertificate" ed in quanto tali suscettibili degli usuali controlli gli Uffici dell'Azienda ULSS compilano la parte B delle due copie del Mod. HR 109 seguendo le istruzioni e note riportate in calce al modulo stesso e restituiscono a mezzo posta o telefax una copia alla Istituzione competente che ha compilato la parte A. I familiari iscritti di cui al punto 9 sono quelli definiti a carico dalla normativa italiana.

3.5.12.6. *Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale*

I titolari del Mod. HR 109 vengono iscritti a tempo determinato o indeterminato al SSN con decorrenza dalla data di notifica del diritto (parte A punto 5) o dalla data del trasferimento della residenza se posteriore e scadenza fino alla protrazione del diritto (parte A punto 6) che può essere determinata o indeterminata. Va tenuto comunque conto, se cittadini stranieri, della scadenza del titolo di soggiorno.

L'iscrizione avviene con scelta del medico e con contestuale rilascio del documento di attestazione del diritto di cui all'Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.), da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento. **La tessera sanitaria viene stampata ma non rilasciata all'assistito.**

L'iscrizione potrà essere prorogata su presentazione da parte dell'interessato di un nuovo Mod. HR 109 oppure cancellata anticipatamente su conforme notifica da parte dell'Istituzione competente tramite Mod. HR 108.

3.5.12.7. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell’Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo “lavoratori migranti” intestato al titolare del Mod. HR 109 in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa ai familiari iscritti.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- il Mod. HR 109 rimasto agli atti d’ufficio di cui l’interessato trattiene fotocopia;
- fotocopia del passaporto;
- la “autocertificazione” acquisita ed atti relativi ad eventuali controlli;
- eventuali comunicazioni di variazione dello status del titolare e/o dei familiari ed atti relativi ai conseguenti provvedimenti compresa la notifica della variazione alla Istituzione competente croata;
- eventuale Mod. HR 109 di proroga del diritto ed atti conseguenti;
- eventuale comunicazione di cessazione del diritto prima della scadenza tramite Mod. HR 108 ed atti conseguenti;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente croata tramite Mod. I 001;
- copia di eventuale richiesta di attestazione del diritto inoltrata alla Istituzione competente croata tramite Mod. I 107;
- la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie fruite;
- copia dell’Allegato 6.

3.5.12.8. Erogazione dell’assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia con applicazione del vigente regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.). Al riguardo del Mod. HR 109 giova rimarcare quanto appresso:

- le visite effettuate dai **Medici di medicina generale o dai Pediatri di libera scelta** non richiedono la compilazione della ricetta (retribuzione per quota capitaria e non con il sistema delle visite occasionali);
- le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefettiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltro all’Ufficio dell’Azienda ULSS preposto alla fatturazione delle prestazioni alla Istituzione croata competente;
- le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta;

- in caso di **ricovero ospedaliero** l’Azienda ULSS è tenuta a notificare all’Istituzione competente croata, entro tre giorni dalla data in cui ne ha avuto conoscenza, la data di entrata in ospedale e la probabile durata della degenza con un primo invio del Mod. I 113 nonché la data di dimissione con un secondo invio del Mod. I 113 (deve essere indicato, ove noto, se il ricovero è dovuto ad infortunio oppure a responsabilità di terzi) trattenendo copia delle notifiche agli atti nel fascicolo personale “lavoratori migranti” intestato al titolare.

Per la fornitura o riparazione o rinnovo di **protesi o di grandi apparecchi oppure per la erogazione di altre prestazioni in natura di notevole importanza** di cui al seguente elenco:

- protesi, endoprotesi, apparecchi ortopedici e apparecchi di sostegno, compresi busti ortopedici in tessuto, con anima di rinforzo, relativi elementi integrativi, accessori ed attrezzi, comprese le impronte (riproduzioni delle varie parti del corpo) che vengono utilizzate per adattare in modo esatto i predetti oggetti;
- scarpe ortopediche su misura, eventualmente con rispettiva scarpa normale (non ortopedica);
- protesi mascellari e facciali, parrucche;
- protesi oculari, lenti a contatto, occhiali da vista, da ingrandimento, occhiali a cannocchiale e lenti intraoculari;
- apparecchi acustici, in particolare quelli elettronici, elettroacustici, elettrofonetici, compresi i presidi per laringectomizzati;
- protesi dentarie (fisse o mobili), protesi di chiusura della cavità orale;
- carrozzine per malati azionate a mano o fornite di motore, poltrone a ruote ed altri mezzi meccanici di circolazione;
- rinnovo delle apparecchiature e protesi sopra elencate;
- soggiorno e cure mediche in centri di convalescenza, idrofangoterma, elioterapici e talassoterapici;
- trattamenti per la riabilitazione sanitaria e professionale;

l’Azienda ULSS, verificato il diritto alle prestazioni stesse, chiede preliminarmente l’autorizzazione all’Istituzione competente croata tramite Mod. I 114.

Le prestazioni sono comunque concesse se entro sessanta giorni dalla data della richiesta non perviene opposizione motivata da parte della Istituzione competente croata espressa sulla parte B del Mod. I 114 di richiesta di autorizzazione.

Nel caso in cui le prestazioni debbano essere erogate con assoluta urgenza (prestazioni che non possono essere rinviate senza che sia messa seriamente in pericolo la vita oppure l’integrità psico-fisica della persona) l’Azienda ULSS vi provvede e ne informa immediatamente l’Istituzione competente croata sempre utilizzando il Mod. I 114.

3.5.12.9. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione competente croata che ha compilato la parte A del Mod. HR 109 (fatturazione al costo con Mod. 125 al Ministero del LSPS tramite la Regione).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione entro le scadenze previste si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche di prestazioni specialistiche e la copia del

frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione con relativo importo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale "lavoratori migranti" al termine dell'iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell'Azienda ULSS (per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la concessione di eventuali protesi, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati, ecc.).

Entro le scadenze previste l'Ufficio preposto dell'Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione.

3.5.13. Modello HR 111

Attestato riguardante il diritto alle prestazioni sanitarie urgenti durante la dimora (soggiorno temporaneo) di un cittadino croato in Italia.

3.5.13.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 13.1.a e 3.
- Accordo Amministrativo: art. 8.

3.5.13.2. Persone tutelate in Italia

- Tutti i cittadini croati iscritti a qualsiasi titolo alla competente Istituzione croata per l'assistenza sanitaria e familiari indicati al punto 2 del modulo.
- Profughi ed apolidi residenti in Croazia e familiari a carico secondo la legislazione croata.

Può essere rilasciato per visite in Italia, per turismo, per soggiorno temporaneo in Italia per motivi di lavoro. In questo ultimo caso il Mod. HR 111 consente di ottenere in Italia, a titolo provvisorio, le prestazioni sanitarie per infortunio sul lavoro o malattia professionale in attesa del perfezionamento della pratica con Mod. HR 123.

3.5.13.3. Notifica del diritto

L'Istituzione croata competente compila e restituisce il modulo all'interessato di norma prima della partenza dello stesso per l'Italia oppure lo trasmette all'Azienda ULSS territorialmente competente per il luogo di dimora del cittadino croato ove sia stato emesso su richiesta di quest'ultima tramite Mod. I 107 essendo il cittadino pervenuto in Italia sprovvisto del modulo e necessitando di cure immediate.

Al punto 3 viene indicata la durata del diritto che non può essere superiore a mesi tre.

3.5.13.4. Notifica all'Azienda ULSS

Qualora l'interessato durante il temporaneo soggiorno in Italia ritenga di dover fruire, per sè o per un familiare iscritto nel modulo, prestazioni sanitarie aventi carattere di *necessità, imprevedibilità ed urgenza*, presenta all'Azienda ULSS territorialmente competente per il luogo di dimora il Mod. HR 111 in corso di validità unitamente al passaporto.

Se egli non è in grado di rivolgersi all'Azienda ULSS prima di dover fruire di un trattamento medico urgente beneficia nondimeno di tale trattamento su presentazione al Pronto Soccorso del Mod. HR 111 e del passaporto.

In tal caso l'originale del modello e copia del passaporto vengono trattenuti dal Pronto Soccorso e trasmessi agli Uffici competenti dell'Azienda ULSS (di norma uffici amministrativi distrettuali) ai quali l'interessato è invitato a rivolgersi non appena possibile per il perfezionamento della pratica.

3.5.13.5. Iscrizione/ non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Trattandosi di cittadini croati in temporaneo soggiorno e non anagraficamente residenti in Italia essi non vengono iscritti al Servizio sanitario nazionale pur acquisendo il diritto a fruire delle prestazioni necessarie, imprevedibili ed urgenti per tutta la durata di validità del modello.

Agli interessati viene rilasciato dall'Azienda ULSS il documento di attestazione del diritto di cui all'Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.), da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento.

Tale diritto potrà essere prorogato su presentazione di un ulteriore Mod. HR 111 convalidato dalla Istituzione croata competente.

Il diritto potrà invece essere cancellato anticipatamente su conforme notifica da parte della Istituzione competente tramite Mod. HR 108.

3.5.13.6. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al titolare del Mod. HR 111 in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa al soggetto interessato e ad eventuali familiari a carico che l'accompagnano.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- fotocopia del Mod. HR 111 di cui l'interessato trattiene l'originale;
- fotocopia del passaporto;
- copia del Mod. I 107 con cui viene richiesto il Mod. HR 111 alla Istituzione croata competente nel caso l'interessato ne fosse sprovvisto;
- eventuali modelli di proroga del diritto;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione croata competente tramite Mod. I 001;
- eventuale Mod. HR 108 di notifica di cessazione del diritto prima della scadenza;
- tutta la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie erogate;
- copia dell'Allegato 6.

3.5.13.7. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza che risultano essere necessarie, imprevedibili ed urgenti du-

rante la dimora in Italia in quanto ritenute non differibili fino al rientro in patria “senza che sia messa seriamente in pericolo la vita oppure l’integrità psico-fisica della persona”.

Sulla necessità, imprevedibilità ed urgenza decide il medico deputato ad erogare la prestazione.

Sono quindi esclusi tutti i trattamenti differibili ed i trattamenti di elezione (programmati con largo anticipo) per i quali si rende necessario acquisire il Mod. HR 112.

Il trattamento dialitico e l’ossigenoterapia sono erogabili con Mod. HR 112.³

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.).

Al riguardo del Mod. HR 111 giova rimarcare quanto appresso:

- le visite effettuate dai **Medici di medicina generale o dai Pediatri di libera scelta richiedono la compilazione della ricetta e** vengono retribuite con il sistema delle visite occasionali dall’Azienda ULSS e non dagli interessati sui quali non grava alcun onere;
- le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefestiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltro all’Ufficio dell’Azienda ULSS preposto alla fatturazione delle prestazioni all’Istituzione croata competente;
- le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiede la compilazione della ricetta;
- in caso di **ricovero ospedaliero** l’Azienda ULSS è tenuta a notificare all’Istituzione competente, entro tre giorni dalla data in cui ne ha avuto conoscenza, la data di entrata in Ospedale e la probabile durata della degenza con un primo invio del Mod. I 113 nonché la data di dimissione con un secondo invio del Mod. I 113 (deve essere indicato, ove noto, se il ricovero è dovuto ad infortunio oppure a responsabilità di terzi) trattenendo copia delle notifiche agli atti nel fascicolo personale “lavoratori migranti” intestato al titolare.

Per la fornitura o riparazione o rinnovo di **protesi o di grandi apparecchi oppure per la erogazione di altre prestazioni in natura di notevole importanza** di cui al seguente elenco:

- protesi, endoprotesi, apparecchi ortopedici e apparecchi di sostegno, compresi busti ortopedici in tessuto, con anima di rinforzo, relativi elementi integrativi, accessori ed attrezzi, comprese le impronte (riproduzioni delle varie parti del corpo) che vengono utilizzate per adattare in modo esatto i predetti oggetti;
- scarpe ortopediche su misura, eventualmente con rispettiva scarpa normale (non ortopedica);
- protesi mascellari e facciali, parrucche;
- protesi oculari, lenti a contatto, occhiali da vista, da ingrandimento, occhiali a cannocchiale e lenti intraoculari;
- apparecchi acustici, in particolare quelli elettronici, elettroacustici, elettrofonetici, compresi i presidi per laringectomizzati;
- protesi dentarie (fisse o mobili), protesi di chiusura della cavità orale;

³ È appena il caso di ricordare che un cittadino italiano che debba usufruire di trattamento dialitico o di ossigenoterapia durante un temporaneo soggiorno in Croazia è tenuto a presentare all’Istituzione competente croata l’apposito Mod. I/111 rilasciato dalle Aziende ULSS valido per tale scopo unitamente al Mod. I/111 normale.

- carrozzine per malati azionate a mano o fornite di motore, poltrone a ruote ed altri mezzi meccanici di circolazione;
- rinnovo delle apparecchiature e protesi sopra elencate;
- soggiorno e cure mediche in centri di convalescenza, idrofangotermali, elioterapici e talassoterapici;
- trattamenti per la riabilitazione sanitaria e professionale;

l'Azienda ULSS, verificato il diritto alle prestazioni stesse, chiede preliminarmente l'autorizzazione all'Istituzione competente croata tramite Mod. I 114.

Le prestazioni sono comunque concesse se entro sessanta giorni dalla data della richiesta non perviene opposizione motivata da parte della Istituzione competente croata espressa sulla parte B del Mod. I 114 di richiesta di autorizzazione.

Nel caso in cui le prestazioni debbano essere erogate con assoluta urgenza (prestazioni che non possono essere rinviate senza che sia messa seriamente in pericolo la vita oppure l'integrità psico-fisica della persona) l'Azienda ULSS vi provvede e ne informa immediatamente l'Istituzione competente croata sempre utilizzando il Mod. I 114.

3.5.13.8. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione croata competente che si è assunta tali oneri compilando il Mod. HR 111 (fatturazione al costo con Mod. 125 al Ministero del LSPS per il tramite della Regione).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione entro le scadenze previste si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche delle prestazioni specialistiche fruite e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione con relativo importo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale "lavoratori migranti" al termine dell'iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell'Azienda ULSS (per la retribuzione delle visite occasionali ai Medici di libera scelta, per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la concessione di eventuali protesi, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati, ecc.).

Entro le scadenze previste l'Ufficio preposto dell'Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione al costo tramite Mod. 125 al Ministero del LSPS tramite la Regione.

3.5.14. Modello HR 112

Attestato riguardante l'autorizzazione al trasferimento per cure di un cittadino croato in Italia.

3.5.14.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 13.1.b e 3.
- Accordo Amministrativo: art. 9.

3.5.14.2. Persone tutelate in Italia

Tutti i cittadini croati residenti in Croazia iscritti, a qualsiasi titolo, all'Istituzione croata per l'assistenza sanitaria e da questa debitamente autorizzati al trasferimento per cure in Italia in base alla propria legislazione.

Profughi ed apolidi residenti in Croazia e familiari a carico autorizzati alle cure in Italia.

3.5.14.3. Notifica del diritto

L'Istituzione croata competente compila e consegna il modulo all'interessato di norma prima della sua partenza per ricevere cure mediche in Italia.

L'attestato *potrebbe* essere rilasciato dalla Istituzione competente dopo la partenza per l'Italia su richiesta diretta dell'interessato o su richiesta motivata dell'Azienda ULSS tramite Mod. I 107 quando non fosse stato rilasciato in precedenza per motivi di forza maggiore.

Il modulo è **individuale** ed ha valenza esclusivamente per la singola persona indicata al punto 1 oppure al punto 2.

Al punto 3.2 può essere indicata la Struttura italiana pubblica o privata accreditata cui la persona intende rivolgersi per iniziare o continuare le cure mediche *non necessariamente solo ospedaliere*.

Al punto 4 è indicata la durata massima di validità del modulo.

3.5.14.4. Notifica all'Azienda ULSS

Al suo arrivo in Italia l'interessato è tenuto a presentare all'Azienda ULSS territorialmente competente per il luogo di dimora il Mod. HR 112 in corso di validità unitamente al passaporto.

Se l'interessato si rivolge direttamente alla Struttura ospedaliera pubblica o privata accreditata con la quale ha preventivamente "concordato" il ricovero l'originale del modello e copia del passaporto vengono trattenuti dalla Struttura e trasmessi agli Uffici dell'Azienda ULSS (di norma uffici amministrativi distrettuali) ai quali l'interessato è invitato a rivolgersi non appena possibile, direttamente o tramite persona delegata, per il perfezionamento della pratica.

3.5.14.5. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Trattandosi di cittadini croati temporaneamente soggiornanti in Italia per ricevere cure di elezione autorizzate dall'Istituzione croata competente essi non vengono iscritti al Servizio sanitario nazionale pur acquisendo il diritto a fruire delle prestazioni sanitarie appropriate ed efficaci (in regime sia di ricovero ospedaliero che ambulatoriale, prima del ricovero e dopo la dimissione), purchè incluse nei livelli essenziali di assistenza, per la durata di validità del modello.

Agli interessati viene rilasciato dall'Azienda ULSS il documento di attestazione del diritto di cui all'Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.), da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento.

Tale diritto potrà essere prorogato su presentazione di un ulteriore Mod. HR 112 eventualmente rilasciato dalla Istituzione croata competente su richiesta dell'interessato oppure su richiesta motivata dell'Azienda ULSS tramite Mod. I 107.

Il diritto potrà invece essere cancellato prima della scadenza su conforme notifica da parte della Istituzione competente tramite Mod. HR 108.

3.5.14.6. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al titolare del Mod. HR 112 in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa al soggetto interessato.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- originale del Mod. HR 112 presentato dall'interessato al quale viene consegnata una fotocopia;
- fotocopia del passaporto;
- copia del Mod. I 107 con cui potrebbe essere richiesto il Mod. HR 112 alla Istituzione croata competente nel caso l'interessato ne fosse sprovvisto per causa di forza maggiore;
- eventuali modelli di proroga del diritto;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione croata competente tramite Mod. I 001;
- eventuale Mod. HR 108 di notifica di cessazione del diritto prima della scadenza;
- tutta la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie erogate;
- copia dell'Allegato 6.

3.5.14.7. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie che risultano essere necessarie, appropriate ed efficaci per il trattamento della patologia da cui è affetto l'assistito e che ha dato origine al rilascio del Mod. HR 112 purchè incluse nei livelli essenziali di assistenza e con applicazione del normale regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

Sulla correlabilità o meno dei trattamenti effettuati alla patologia originaria decide il medico deputato ad erogare le prestazioni anche sulla base della documentazione sanitaria disponibile ivi inclusa quella di cui al punto 5 del Mod. HR 112.

Eventuali accompagnatori devono essere muniti di Mod. HR 111.

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.).

Al riguardo del Mod. HR 112 giova rimarcare quanto appresso:

- le visite effettuate dai **Medici di medicina generale o dai Pediatri di libera scelta** richiedono la compilazione della ricetta e vengono retribuite con il sistema delle visite occasionali dalla Azienda ULSS e non dagli interessati sui quali non grava alcun onere;
- le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefestiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltro all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto alla fatturazione delle prestazioni alla Istituzione croata competente;
- le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta;

- in caso di **ricovero ospedaliero** non programmato l’Azienda ULSS è tenuta a notificare all’Istituzione competente, entro tre giorni dalla data in cui ne ha avuto conoscenza, la data di entrata in Ospedale e la probabile durata della degenza con un primo invio del Mod. I 113 nonché la data di dimissione con un secondo invio del Mod. I 113 (deve essere indicato, ove noto, se il ricovero non programmato è dovuto ad infortunio oppure a responsabilità di terzi) trattenendo copia delle notifiche agli atti nel fascicolo personale “lavoratori migranti” intestato al titolare.

Per la fornitura o riparazione o rinnovo di **protesi o di grandi apparecchi oppure per la erogazione di altre prestazioni in natura di notevole importanza** di cui al seguente elenco:

- protesi, endoprotesi, apparecchi ortopedici e apparecchi di sostegno, compresi busti ortopedici in tessuto, con anima di rinforzo, relativi elementi integrativi, accessori ed attrezzi, comprese le impronte (riproduzioni delle varie parti del corpo) che vengono utilizzate per adattare in modo esatto i predetti oggetti;
- scarpe ortopediche su misura, eventualmente con rispettiva scarpa normale (non ortopedica);
- protesi mascellari e facciali, parrucche;
- protesi oculari, lenti a contatto, occhiali da vista, da ingrandimento, occhiali a cannocchiale e lenti intraoculari;
- apparecchi acustici, in particolare quelli elettronici, elettroacustici, elettrofonetici, compresi i presidi per laringectomizzati;
- protesi dentarie (fisse o mobili), protesi di chiusura della cavità orale;
- carrozzine per malati azionate a mano o fornite di motore, poltrone a ruote ed altri mezzi meccanici di circolazione;
- rinnovo delle apparecchiature e protesi sopra elencate;
- soggiorno e cure mediche in centri di convalescenza, idrofangotermali, elioterapici e talassoterapici;
- trattamenti per la riabilitazione sanitaria e professionale;

l’Azienda ULSS, verificato il diritto alle prestazioni stesse, chiede preliminarmente l’autorizzazione all’Istituzione competente croata tramite Mod. I 114. Le prestazioni sono comunque concesse se entro sessanta giorni dalla data della richiesta non perviene opposizione motivata da parte della Istituzione competente croata espressa sulla parte B del Mod. I 114 di richiesta di autorizzazione.

Nel caso in cui le prestazioni debbano essere erogate con assoluta urgenza (prestazioni che non possono essere rinviate senza che sia messa seriamente in pericolo la vita oppure l’integrità psico-fisica della persona) l’Azienda ULSS vi provvede e ne informa immediatamente l’Istituzione competente croata sempre utilizzando il Mod. I 114.

3.5.14.8. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione croata competente che si è assunta tali oneri compilando il Mod. HR 112 (fatturazione al costo con Mod. 125 al Ministero del LSPS tramite la Regione).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione entro le scadenze previste si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche di prestazioni specialistiche fruite e la copia

del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione con tutti i dati per il calcolo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale “lavoratori migranti” al termine dell’iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell’Azienda ULSS (per la retribuzione delle visite occasionali ai Medici di libera scelta, per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la concessione di eventuali protesi, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati ecc.).

Entro le scadenze previste l’Ufficio preposto dell’Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione al costo tramite Mod. 125.

3.5.15. Modello HR 121

Attestato per l’iscrizione dei titolari di pensione o rendita croata residenti in Italia o dei loro familiari.

3.5.15.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 14.2.
- Accordo Amministrativo: art. 10.

3.5.15.2. Persone tutelate in Italia

- Titolari di pensione o rendita liquidata esclusivamente da una Istituzione croata che risiedono anagraficamente in Italia, a meno che non abbiano già diritto alle prestazioni sanitarie a norma della legislazione italiana (per esempio perché espletano una attività lavorativa o perché titolari di una pensione o rendita liquidata anche da una Istituzione italiana).
- Familiari di qualsiasi nazionalità definiti a loro carico dalla normativa italiana che siano residenti anagraficamente in Italia e che non abbiano già diritto alle prestazioni sanitarie a norma della legislazione italiana.

3.5.15.3. Notifica del diritto

La Istituzione croata competente compila la parte A del modulo per il titolare di pensione o rendita e per ogni familiare a carico (per ogni soggetto interessato deve essere compilato un singolo modulo) e ne consegna due copie all’interessato prima della partenza per l’Italia oppure le trasmette all’Azienda ULSS competente per residenza in Italia qualora questa abbia richiesto il Mod. HR 121 tramite il Mod. I 107 essendone gli interessati sprovvisti al loro arrivo in Italia ed intendendo iscriversi al SSN.

Il punto 3 del formulario viene compilato dalla Istituzione croata debitrice della pensione o rendita. La Istituzione croata competente per l’assicurazione sanitaria compila il punto 6 del formulario in cui, tra l’altro, sono indicate la decorrenza e la scadenza del diritto.

3.5.15.4. Requisiti per tutti

- residenza anagrafica in Italia;
- assenza del diritto a fruire dell’assistenza sanitaria in Italia ad altro titolo (per esempio: titolari di pensione o rendita italiana od essi stessi produttori in Italia di reddito da lavoro subordinato o autonomo).

3.5.15.5. Notifica dell'iscrizione

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, recepite le due copie del Mod. HR 121, acquisiscono e conservano agli atti una "autocertificazione" rilasciata ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 attestante:

- il Comune di residenza anagrafica degli interessati nel territorio dell'Azienda ULSS (in alternativa può essere ovviamente utilizzato il certificato di residenza rilasciato dal Comune);
- la condizione di familiare a carico secondo la normativa italiana del soggetto indicato al punto 5 della parte A del Mod. HR 121;
- l'assenza del diritto, ad altro titolo, a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia;
- l'impegno a comunicare ogni eventuale successiva variazione del proprio status (per esempio: sospensione o soppressione della pensione o rendita, trasferimento di residenza, inizio di attività lavorativa, variazione del nucleo dei familiari residenti in Italia, ecc.) per la conseguente notifica all'Istituzione competente croata.

Sulla base delle dichiarazioni "autocertificate" ed in quanto tali suscettibili degli usuali controlli gli Uffici dell'Azienda ULSS compilano la parte B delle due copie del Mod. HR 121 seguendo le istruzioni e note riportate in calce al modulo stesso.

Nel punto 8 della parte B viene indicato e motivato l'eventuale diniego all'iscrizione.

Nel punto 9 viene annotato l'esito favorevole della richiesta di iscrizione.

Gli stessi Uffici restituiscono a mezzo posta o telefax una copia del Mod. HR 121 alla Istituzione competente che ha compilato il punto 7 della parte A.

3.5.15.6. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Il titolare del Mod. HR 121 e gli eventuali familiari a carico vengono iscritti a tempo determinato o indeterminato al SSN con decorrenza dalla data di notifica del diritto o del trasferimento della residenza se posteriore e scadenza fino alla data di protrazione del diritto (parte A punto 6) che può essere determinata o indeterminata. Va tenuto comunque conto, se cittadini stranieri, della scadenza del titolo di soggiorno.

L'iscrizione avviene con scelta del medico e con contestuale rilascio del documento di attestazione del diritto di cui all'Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.), da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento. **La tessera sanitaria viene stampata ma non rilasciata all'assistito.**

L'iscrizione potrà essere prorogata su presentazione da parte dell'interessato di un nuovo Mod. HR 121 oppure cancellata anticipatamente su conforme notifica da parte dell'Istituzione competente tramite Mod. HR 108.

3.5.15.7. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al titolare del Mod. HR 121 in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa al soggetto interessato ed eventuali familiari a carico.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- il Mod. HR 121 rimasto agli atti d'ufficio di cui l'interessato trattiene fotocopia;
- fotocopia del passaporto;
- la "autocertificazione" acquisita ed atti relativi ad eventuali controlli;
- eventuali comunicazioni di variazione dello status del titolare e/o dei familiari ed atti relativi ai conseguenti provvedimenti compresa la notifica della variazione alla Istituzione competente croata;
- eventuale Mod. HR 121 di proroga del diritto ed atti conseguenti;
- eventuale comunicazione di cessazione del diritto prima della scadenza tramite Mod. HR 108 ed atti conseguenti;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente croata tramite Mod. I 001;
- copia di eventuale richiesta di attestazione del diritto inoltrata alla Istituzione competente croata tramite Mod. I 107;
- tutta la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie fruite;
- copia dell'Allegato 6.

3.5.15.8. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati tutte le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia con applicazione del normale regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.). Al riguardo del Mod. HR 121 giova rimarcare quanto appresso:

- le visite effettuate dai **Medici di medicina generale o dai Pediatri di libera scelta** non richiedono la compilazione della ricetta (retribuzione per quota capitaria e non con il sistema delle visite occasionali);
- le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefestiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltro all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto alla fatturazione delle prestazioni alla Istituzione croata competente;
- le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta;
- in caso di **ricovero ospedaliero** l'Azienda ULSS è tenuta a notificare all'Istituzione competente croata, entro tre giorni dalla data in cui ne ha avuto conoscenza, la data di entrata in ospedale e la probabile durata della degenza con un primo invio del Mod. I 113 nonché la data di dimissione con un secondo invio del Mod. I 113 (deve essere indicato, ove noto, se il ricovero è dovuto ad infortunio oppure a responsabilità di terzi) trattenendo copia delle notifiche agli atti nel fascicolo personale "lavoratori migranti" intestato al titolare.

Per la fornitura o riparazione o rinnovo di **protesi o di grandi apparecchi oppure per la erogazione di altre prestazioni in natura di notevole importanza** di cui al seguente elenco:

- protesi, endoprotesi, apparecchi ortopedici e apparecchi di sostegno, compresi busti ortopedici in tessuto, con anima di rinforzo, relativi elementi integrativi, accessori ed attrezzi, comprese le impronte (riproduzioni delle varie parti del corpo) che vengono utilizzate per adattare in modo esatto i predetti oggetti;
- scarpe ortopediche su misura, eventualmente con rispettiva scarpa normale (non ortopedica);
- protesi mascellari e facciali, parrucche;
- protesi oculari, lenti a contatto, occhiali da vista, da ingrandimento, occhiali a cannocchiale e lenti intraoculari;
- apparecchi acustici, in particolare quelli elettronici, elettroacustici, elettrofonetici, compresi i presidi per laringectomizzati;
- protesi dentarie (fisse o mobili), protesi di chiusura della cavità orale;
- carrozzine per malati azionate a mano o fornite di motore, poltrone a ruote ed altri mezzi meccanici di circolazione;
- rinnovo delle apparecchiature e protesi sopra elencate;
- soggiorno e cure mediche in centri di convalescenza, idrofangotermali, elioterapici e talassoterapici;
- trattamenti per la riabilitazione sanitaria e professionale;

l'Azienda ULSS, verificato il diritto alle prestazioni stesse, chiede preliminarmente l'autorizzazione all'Istituzione competente croata tramite Mod. I 114.

Le prestazioni sono comunque concesse se entro sessanta giorni dalla data della richiesta non perviene opposizione motivata da parte della Istituzione competente croata espressa sulla parte B del Mod. I 114 di richiesta di autorizzazione. Nel caso in cui le prestazioni debbano essere erogate con assoluta urgenza (prestazioni che non possono essere rinviate senza che sia messa seriamente in pericolo la vita oppure l'integrità psico-fisica della persona) l'Azienda ULSS vi provvede e ne informa immediatamente l'Istituzione competente croata sempre utilizzando il Mod. I 114.

3.5.15.9. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione competente croata che ha compilato la parte A del Mod. HR 121 (fatturazione al costo con Mod. 125 al Ministero del LSPS tramite la Regione).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione entro le scadenze previste si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche di prestazioni specialistiche fruite e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione con relativo importo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale "lavoratori migranti" al termine dell'iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell'Azienda ULSS (per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la concessione di eventuali protesi, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati ecc.). Alle scadenze previste l'Ufficio preposto dell'Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione al costo con Mod. 125.

3.5.16. Modello HR 123

Attestato concernente il diritto alle prestazioni sanitarie derivanti da infortuni sul lavoro e malattie professionali di lavoratori subordinati o autonomi “distaccati” o comunque soggiornanti in Italia per motivi di lavoro.

3.5.16.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 22.
- Accordo Amministrativo: art. 18.

3.5.16.2. Persone tutelate in Italia

Lavoratori subordinati o autonomi “distaccati” o comunque soggiornanti in Italia per motivi di lavoro e pertanto in possesso di Mod. HR 106 o HR 111:

3.5.16.3. Notifica del diritto

L’Istituto per l’assicurazione sanitaria croata, competente per infortuni sul lavoro e malattie professionali oltre che per malattia e maternità, compila il formulario e lo consegna al lavoratore prima della partenza per l’Italia nel caso di malattia professionale preesistente oppure lo trasmette all’Azienda ULSS di residenza o dimora dell’interessato in Italia qualora questa abbia richiesto il Mod. HR 123 tramite il Mod. I 107 a seguito del verificarsi di un infortunio sul lavoro o del riscontro di una malattia professionale, essendone l’interessato sprovvisto.

3.5.16.4. Notifica dell’iscrizione

Gli Uffici dell’Azienda ULSS, ricevuto il Mod. HR 123, prendono atto che l’Istituzione croata competente ha autorizzato le prestazioni sanitarie connesse con l’infortunio sul lavoro o con la malattia professionale (punto 4 del formulario).

3.5.16.5. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Il titolare del Mod. HR 123 potrebbe essere già iscritto al Servizio sanitario nazionale in quanto in possesso di Mod. HR 106 o comunque è già in possesso del Mod. HR 111.

All’interessato viene comunque rilasciato dall’Azienda ULSS il documento di attestazione del diritto di cui all’Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.), da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento.

3.5.16.6. Ulteriori adempimenti amministrativi

Nel fascicolo “lavoratori migranti” intestato al titolare del Mod. HR 106 (o HR 111) custodito presso gli Uffici dell’Azienda ULSS, viene archiviato anche il Mod. HR 123 intestato allo stesso lavoratore assieme a tutta la documentazione sanitaria concernente l’infortunio sul lavoro o la malattia professionale, in particolare la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie fruite a causa dell’evento.

Fotocopia del formulario viene consegnata al titolare.

3.5.16.7. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

In caso di verificarsi di infortunio sul lavoro o del riscontro di una malattia professionale deve essere presentata all'Azienda ULSS la ricevuta della denuncia di infortunio o di malattia professionale rilasciata dall'INAIL. Sulla base della legislazione italiana che disciplina il SSN le prestazioni sanitarie correlate ad infortuni sul lavoro o a malattie professionali sono in parte di competenza dell'Azienda ULSS ed in parte di competenza dell'INAIL. Spettano all'Azienda ULSS territorialmente competente:

- il recepimento (come pure il rilascio nel caso inverso di lavoratore italiano distaccato in Croazia) dell'attestato di diritto alle prestazioni infortunistiche (Mod. HR 123 oppure Mod. HR 112 in caso di trasferimento in Italia per cure di elezione a causa di infortunio o malattie professionali);
- la erogazione dell'assistenza sanitaria medico-generica, specialistica, farmaceutica ed ospedaliera;
- la fatturazione di addebito alla Istituzione competente croata, tramite Mod. 125, delle prestazioni erogate dall'Azienda ULSS.

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie ritenute necessarie, appropriate ed efficaci per far fronte all'evento infortunistico, purchè incluse nei livelli essenziali di assistenza, a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia e con applicazione del vigente regime di esenzione alla spesa sanitaria (ticket) per gli infortunati sul lavoro o per gli affetti da malattia professionale. Sono esclusi i soli trattamenti di elezione programmabili con largo anticipo per i quali occorre acquisire il Mod. HR 112.

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.).

Al riguardo del Mod. HR 123 giova rimarcare quanto appresso:

- le visite effettuate dai **Medici di medicina generale** richiedono la compilazione della ricetta e vengono retribuite con il sistema delle visite occasionali dalla Azienda ULSS e non dagli interessati sui quali non grava alcun onere;
- le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefestiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltro all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto alla fatturazione delle prestazioni all'Istituzione croata competente;
- le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta;
- in caso di **ricovero ospedaliero** l'Azienda ULSS è tenuta a notificare all'Istituzione competente croata, entro tre giorni dalla data in cui ne ha avuto conoscenza, la data di entrata in ospedale e la probabile durata della degenza con un primo invio del Mod. I 113 nonché la data di dimissione con un secondo invio del Mod. I 113 (è opportuno indicare eventuali responsabilità di terzi, ove note) trattenendo copia delle notifiche agli atti nel fascicolo personale "lavoratori migranti" intestato al titolare;
- l'assistenza protesica viene erogata dall'INAIL.

Per completezza di informazione si ricorda che spettano alla Sede Provinciale INAIL territorialmente competente le seguenti prestazioni:

- tutte le prestazioni economiche connesse all'infortunio od alla malattia professionale;
- fornitura di protesi o di presidi speciali, anche non contemplati dal Nomenclatore tariffario;

- forme di assistenza e di servizio sociale;
- accertamenti medico-legali finalizzati all'accertamento del nesso di causalità, alla valutazione del danno biologico e del grado di inabilità su delega dell'Istituzione croata competente;
- emissione del formulario I 114 per prestazioni di notevole importanza;
- fatturazione di addebito alla Istituzione competente croata, tramite Mod. 125, delle prestazioni erogate dall'INAIL.

3.5.16.8. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione competente croata che ha compilato il Mod. HR 123 (fatturazione al costo con Mod. 125 al Ministero del LSPS tramite la Regione).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione entro le scadenze previste si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche di prestazioni specialistiche fruite e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione con relativo importo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale "lavoratori migranti" al termine dell'iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell'Azienda ULSS (per la retribuzione delle visite occasionali ai Medici di libera scelta, per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la concessione di eventuali protesi, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati ecc.). Entro le scadenze previste l'Ufficio preposto dall'Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione.

3.6. Convenzione tra la Repubblica Italiana e la ex Repubblica Federale di Jugoslavia in materia di assicurazioni sociali

3.6.1. Riferimenti normativi

- Legge 11 giugno 1960, n. 885 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica Popolare Federale di Jugoslavia in materia di assicurazioni sociali, firmata a Roma il 14 novembre 1957”, pubblicata sulla G.U. del 29 agosto 1960, n. 210.
- Accordo Amministrativo per l’applicazione della Convenzione fatto a Belgrado il 10 ottobre 1958.

3.6.2. Data di entrata in vigore

1° gennaio 1961. A seguito dei noti eventi bellici che hanno interessato gli Stati Federati nella ex Repubblica Popolare di Jugoslavia si è creata una situazione geopolitica che può essere riassunta come appresso indicato per quanto riguarda l’applicazione della Convenzione italo-jugoslava firmata il 14 novembre 1957 (v. **Avvertenza** a pag. 10).

3.6.3. Repubblica Federale di Serbia – Montenegro (Cod. ISO: CS).

La Convenzione conserva piena validità.

3.6.3.1. *Autorità competenti per la legislazione sanitaria*

- per l’Italia: Ministro della Salute;
- per la Serbia-M.: Segretario del Comitato federale per l’assicurazione sociale.

3.6.3.2. *Organismo di collegamento per le prestazioni sanitarie*

- per l’Italia: Ministero della Salute;
- per la Serbia-M.: Ministarstvo spoljnih poslova Srbije i Crne Gore
Sektor za konzularne poslove i dijasporu Odjel za socijaino osiguranje
Kneza Milosa 24 11000 Belgrado.

3.6.3.3. *Istituzioni competenti per l’assistenza sanitaria*

- per l’Italia: Azienda ULSS competente per territorio;
- per la Serbia-M.: Istituto distrettuale per l’assicurazione sociale.

3.6.4. Repubblica di Macedonia (Cod. ISO: MK)

Ha ritenuto valida ed applicabile la Convenzione italo-jugoslava del 14 novembre 1957 in attesa di pervenire ad una nuova Convenzione bilaterale fra l’Italia e la Macedonia in materia di sicurezza sociale.

3.6.4.1. *Autorità competenti per la legislazione sanitaria*

- per l'Italia: Ministro della Salute;
- per la Macedonia: Ministro della Sanità.

3.6.4.2. *Organismo di collegamento per le prestazioni sanitarie*

- per l'Italia: Ministero della Salute;
- per la Macedonia: Ministerstvo za Zdravstvo Fond za Zdravsteno Osiguravanije M. Tito 1003 Skopie.

3.6.4.3. *Istituzioni competenti per l'assistenza sanitaria*

- per l'Italia: Azienda ULSS competente per territorio;
- per la Macedonia: Ministerstvo za Zdravstvo Fond za Zdravsteno Osiguravanije M. Tito 1003 Skopie.

3.6.5. Repubblica di Bosnia Erzegovina (Cod. ISO: BA)

Ha ritenuto valida ed applicabile la Convenzione italo-jugoslava del 14 novembre 1957 in attesa di pervenire ad una nuova Convenzione bilaterale fra l'Italia e la Bosnia Erzegovina in materia di sicurezza sociale.

3.6.5.1. *Autorità competenti per la legislazione sanitaria*

- per l'Italia: Ministro della Salute;
- per la Bosnia E.: Ministro della Sanità.

3.6.5.2. *Organismo di collegamento per le prestazioni sanitarie*

- per l'Italia: Ministero della Salute;
- per la Bosnia E.: Zavod Zdravstvenog Osiguranja i Reosiguranja
Federacije Bosne i Hercegovine
TRG Heroja 14 71122 Sarajevo.

3.6.5.3. *Istituzioni competenti per l'assistenza sanitaria*

- per l'Italia: Azienda ULSS competente per territorio;
- per la Bosnia E.: Zavod Zdravstvenog Osiguranja i Reosiguranja
Federacije Bosne i Hercegovine
TRG Heroja 14 71122 Sarajevo.

3.6.6. Repubblica di Slovenia

È stato sottoscritto un nuovo Accordo bilaterale in materia di sicurezza sociale in vigore dal 1° agosto 2002 al 30 aprile 2004. Dal 1° maggio 2004 appartiene all'Unione Europea.

3.6.7. Repubblica di Croazia

È stato sottoscritto un nuovo Accordo bilaterale in materia di sicurezza sociale in vigore dal 1° novembre 2003 (vedi apposito capitolo).

3.6.8. Repubblica del Kosovo

Non ha aderito alla Convenzione italo-jugoslava. I cittadini kosovari sono, pertanto, considerati “cittadini stranieri”.

3.6.9. Campo di applicazione in materia sanitaria della Convenzione italo-jugoslava

- Assicurazione malattia e maternità.
- Assicurazione infortuni sul lavoro e malattie professionali.

3.6.10. Campo di applicazione riguardo alle persone

Cittadini degli Stati aderenti alla Convenzione che siano:

- Lavoratori subordinati del settore privato.
- Lavoratori subordinati del settore pubblico assimilato al settore privato secondo la legislazione dello Stato di appartenenza.
- Lavoratori autonomi assimilati ai lavoratori subordinati del settore privato secondo la legislazione dello Stato di appartenenza.
- Pensionati delle predette categorie di lavoratori.
- Familiari a carico delle persone indicate ai punti precedenti.

3.6.11. Situazioni protette

- “Distacco” temporaneo in Italia per motivi di lavoro.
- Temporaneo soggiorno in Italia.
- Trasferimento a tempo indeterminato in Italia per motivi di lavoro.
- Permanenza in Italia del personale delle missioni diplomatiche o consolari di uno degli Stati aderenti alla convenzione che non ha optato per l’applicazione della legislazione italiana.
- Residenza in Italia di familiari di qualsiasi nazionalità a carico di lavoratori occupati in uno degli Stati aderenti alla convenzione.
- Residenza in Italia di titolari di pensione o rendita di uno degli Stati aderenti alla convenzione e familiari con loro residenti.

3.6.12. Formulari

I per Italia, MK o CS o BA per gli altri Stati convenzionati.

- *Modello 1: Certificato di distacco temporaneo;*
- *Modello 2: Proroga di distacco temporaneo;*
- *Modello 3: Domanda di opzione per l'applicazione della legislazione italiana;*
- *Modello 4: Certificato dei periodi di assicurazione ai fini del cumulo;*
- *Modello 5: Certificato di inizio del periodo assicurativo;*
- *Modello 6: Certificato di cessazione del periodo assicurativo;*
- *Modello 7: Attestato concernente il diritto alle prestazioni sanitarie;*
- *Modello 8: Autorizzazione al trasferimento per cure in Italia;*
- *Modello 9: Notifica di ricovero ospedaliero;*
- *Modello 10: Notifica di uscita dall'ospedale o di proroga del ricovero;*
- *Modello 11: Domanda di prestazione in denaro in caso di incapacità al lavoro;*
- *Modello 12: Attestato di diritto alle prestazioni sanitarie per pensionati;*
- *Modello 125: (non più Modello/Obr. 13) Estratto conto al costo effettivo;*
- *Modello 127: (non più Modello/Obr. 14) Conto spese delle prestazioni da rimborsare a forfait.*

Nella **Parte Seconda - FORMULARI** della Guida sono riportati gli esemplari in versione italiana dei suddetti moduli (le pagine comprendono anche i lati bianchi dei formulari originali) con esclusione di quelli evidenziati in corsivo.

Si ricorda che le versioni italiane dei formulari (vecchi moduli I/OBR) possono essere utilizzate, per sovrapposizione e/o confronto, per la traduzione dei corrispondenti modelli in lingua straniera presentati dagli interessati agli Uffici dell'Azienda ULSS.

3.6.13. Disoccupati

Non è prevista alcuna tutela.

3.6.14. Rimborsi

Non è previsto il rimborso, al rientro in patria, delle spese eventualmente sostenute in assistenza indiretta.

Avvertenza

Per comodità di unificazione della trattazione si fa ancora riferimento alla Convenzione Italo-Jugoslava per cui i cittadini degli Stati e gli Stati stessi che hanno accettato di continuare ad applicare la Convenzione vengono impropriamente chiamati *ex-jugoslavi*.

Attenzione

Tutta la contabilità deve essere però imputata ai singoli Stati che hanno accettato la Convenzione con la ex-Jugoslavia e non più genericamente allo Stato "Jugoslavia" che non è più in essere. Si ripetono i codici ISO dei singoli Stati: MK per la Macedonia, CS per la Serbia Montenegro e BA per la Bosnia Erzegovina.

3.6.15. Modello 7 per lavoratori distaccati (ex OBR. 7)

Attestato riguardante il diritto alle prestazioni sanitarie di lavoratori ex-jugoslavi che soggiornano in Italia per motivi di lavoro. Lavoratori distaccati e altre categorie.

Il distacco temporaneo di un lavoratore ex-jugoslavo in Italia, con il mantenimento a proprio favore della legislazione previdenziale ex-jugoslava, rappresenta una deroga alla regola generale secondo la quale tutti i lavoratori sono soggetti alla legislazione previdenziale dello Stato in cui svolgono l'attività.

3.6.15.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 4 e 12.2 e 3.
- Accordo Amministrativo: art. 7.2, 3 e 4.

3.6.15.2. Persone tutelate in Italia.

Cittadini degli Stati aderenti alla Convenzione che siano:

- Lavoratori dipendenti da una impresa che ha sede in ex-Jugoslavia inviati in Italia per espletare la loro attività per conto dell'impresa dalla quale dipendono per un periodo non superiore a 12 mesi continuativi di distacco, prorogabili eccezionalmente con il consenso dell'Autorità competente italiana.
- Lavoratori che esercitano una attività autonoma abitualmente in ex-Jugoslavia che vengono in Italia per esercitare tale attività per un periodo non superiore a 12 mesi, eccezionalmente prorogabili con il consenso dell'Autorità competente italiana.
- Lavoratori subordinati ex-jugoslavi appartenenti al personale viaggiante di una impresa con sede in ex-Jugoslavia che effettua trasporti di passeggeri o di merci, per ferrovia, su strada, per via aerea o di navigazione interna, per tutta la durata della loro occupazione in Italia.
- Lavoratori addetti ad Uffici pubblici ex-jugoslavi (doganali, postali, controllo passaporti, ecc.) che siano da questi inviati in Italia, per tutto il periodo della loro occupazione in Italia.
- Familiari che accompagnano i suddetti lavoratori in Italia.
- Membri dell'equipaggio di una nave battente bandiera ex-jugoslava per tutta la durata della permanenza della nave in un porto italiano.
- Lavoratori ex-jugoslavi alle dipendenze personali degli agenti di uffici consolari o di missioni diplomatiche ex-jugoslavi in Italia che non abbiano optato (Mod. 3) per l'applicazione della legislazione italiana.
- Altre categorie di lavoratori ex-jugoslavi per le quali sia sopravvenuto uno specifico accordo tra le Autorità competenti italiane e ex-jugoslave.

3.6.15.3. Notifica del diritto

L'Istituzione ex-jugoslava competente per l'assicurazione contro le malattie compila il formulario, previa acquisizione del Mod. 1 da parte dell'Istituzione ex-jugoslava competente per l'assicurazione previdenziale, e lo consegna all'interessato prima della sua partenza per l'Italia oppure lo trasmette all'Azienda ULSS di dimora dell'interessato in Italia qualora questa abbia richiesto il Mod. 7, essen-

done l'interessato sprovvisto. Non risulta predisposto un apposito modulo per la richiesta di attestati di diritto alle prestazioni in natura per cui va inviata una lettera di richiesta. Nelle more vengono assicurate solo le cure urgenti.

3.6.15.4. *Notifica all'Azienda ULSS*

Qualora l'interessato durante il periodo di distacco in Italia ritenga di dover fruire, per sè o per un familiare iscritto nel modulo, di prestazioni sanitarie per malattie insorte dopo l'ingresso in Italia presenta all'Azienda ULSS territorialmente competente per il luogo di dimora il Mod. 7 in corso di validità unitamente al passaporto. Se egli non è in grado di rivolgersi all'Azienda ULSS prima di dover fruire di un trattamento medico urgente beneficia nondimeno di tale trattamento su presentazione al Pronto Soccorso del Mod. 7 e del passaporto. In tal caso l'originale del modello e copia del passaporto vengono trattenuti dal Pronto Soccorso e trasmessi agli Uffici competenti dell'Azienda ULSS (di norma uffici amministrativi distrettuali) ai quali l'interessato è invitato a rivolgersi, direttamente o tramite persona delegata, non appena possibile per il perfezionamento della pratica.

3.6.15.5. *Iscrizione/ non iscrizione al Servizio sanitario nazionale*

Trattandosi di persone in temporaneo soggiorno per distacco lavorativo e non residenti in Italia essi non vengono iscritti al Servizio sanitario nazionale pur acquisendo il diritto a fruire di tutte le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza per il trattamento di malattie insorte dopo l'ingresso in Italia per tutta la durata di validità del modello. Agli interessati viene rilasciato dall'Azienda ULSS il documento di attestazione del diritto di cui all'Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.), da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento.

Tale diritto potrà essere prorogato solo su presentazione di un ulteriore Mod. 7. Sono comunque escluse le cure di elezione, programmabili con largo anticipo, per le quali occorre acquisire il Mod. 8.

3.6.15.6. *Ulteriori adempimenti amministrativi*

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al titolare del Mod. 7 in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa al soggetto interessato ed eventuali familiari a carico. Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- originale del Mod. 7 di cui l'interessato trattiene fotocopia;
- fotocopia del passaporto;
- eventuale Mod. 7 di proroga del diritto ed atti conseguenti;
- eventuale notifica da parte dell'Istituzione ex-jugoslava competente di sospensione o cessazione del diritto prima della scadenza;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente;
- copia di eventuale richiesta di attestazione del diritto inoltrata alla Istituzione competente;
- tutta la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie fruite;
- copia dell'Allegato 6.

3.6.15.7. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia.

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie, incluse nei livelli essenziali di assistenza, ritenute necessarie ed efficaci per il trattamento di malattie insorte dopo l'ingresso in Italia, a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia con l'applicazione del normale regime di esenzione/partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

Il trattamento dialitico e l'ossigenoterapia sono erogabili.

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.).

Al riguardo del Mod. 7 giova rimarcare quanto appresso:

- le visite effettuate dai **Medici di medicina generale o dai Pediatri di libera scelta** richiedono la compilazione della ricetta e vengono retribuite con il sistema delle visite occasionali dalla Azienda ULSS e non dagli interessati sui quali non grava alcun onere;
- le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefestiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltramento all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto alla fatturazione delle prestazioni alla Istituzione ex-jugoslava competente;
- le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta;
- in caso di **ricovero ospedaliero** l'Azienda ULSS comunica, senza indugio, alla Istituzione ex-jugoslava competente la data di entrata in ospedale (Mod. 9) e la data di dimissione o la necessità di proroga (Mod. 10). In caso di necessità di prolungare il ricovero oltre il termine di validità del Mod. 7 l'Azienda ULSS deve acquisire il consenso dell'Istituzione ex-jugoslava competente. In caso di diniego l'obbligo di rimborso da parte della Istituzione ex-jugoslava competente cessa con il quindicesimo giorno successivo a quello di ricevimento della decisione di diniego da parte dell'Azienda ULSS;
- la convenzione non menziona l'assistenza **protesica**: prudentemente è consigliabile erogare solo le prestazioni urgenti dandone tempestiva comunicazione all'Istituzione competente ex-jugoslava.

3.6.15.8. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione ex-jugoslava competente che si è assunta tali oneri compilando il Mod. 7 (fatturazione al costo attualmente con Mod. 125, al Ministero del LSPS). Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione entro le scadenze previste si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche di prestazioni specialistiche fruite e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione con relativo importo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale "lavoratori migranti" al termine dell'iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell'Azienda ULSS (per la retribuzione delle visite occasionali ai Medici di libera scelta, per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la concessione di eventuali protesi, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati, ecc.). Entro le scadenze previste l'Ufficio preposto dall'Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione al costo attualmente tramite Mod. 125 nei confronti del singolo Stato che ha accettato la Convenzione (Macedonia o Serbia Montenegro o Bosnia Erzegovina) e non più genericamente nei confronti della "Jugoslavia".

3.6.16. Modello 7 per temporaneo soggiorno (ex OBR. 7)

Attestato concernente il diritto alle prestazioni sanitarie durante il temporaneo soggiorno in Italia.

3.6.16.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 12.2 e 3.
- Accordo Amministrativo: art. 7.2, 3 e 4.

3.6.16.2. Persone tutelate in Italia

Lavoratori assicurati in ex-Jugoslavia, pensionati ex-jugoslavi e familiari di tali categorie che soggiornano temporaneamente in Italia per ferie, brevi permessi, turismo, visita.

3.6.16.3. Notifica del diritto

L'Istituzione ex-jugoslava competente per l'assicurazione malattia compila e consegna il Mod. 7 all'interessato di norma prima della partenza dello stesso per l'Italia oppure lo trasmette all'Azienda ULSS territorialmente competente per il luogo di dimora del cittadino in Italia ove sia stato emesso su richiesta di quest'ultima essendo il cittadino pervenuto in Italia sprovvisto dell'attestato e necessitando di cure per malattie sopravvenute dopo l'ingresso in Italia. Nelle more vengono assicurate solo le cure urgenti.

Nel modulo sono indicati i familiari aventi titolo secondo la legislazione ex-jugoslava e la durata di validità del formulario che può essere prorogata solo su presentazione di un ulteriore Mod. 7.

3.6.16.4. Notifica all'Azienda ULSS

Qualora l'interessato durante il temporaneo soggiorno in Italia ritenga di dover fruire, per sé o per un familiare iscritto nel modulo, di prestazioni sanitarie per malattie insorte dopo l'ingresso in Italia presenta all'Azienda ULSS territorialmente competente per il luogo di dimora il Mod. 7 in corso di validità unitamente al passaporto.

Se egli non è in grado di rivolgersi all'Azienda ULSS prima di dover fruire di un trattamento medico urgente beneficia nondimeno di tale trattamento su presentazione al Pronto Soccorso del Mod. 7 e del passaporto.

In tal caso l'originale del modello e copia del passaporto vengono trattenuti dal Pronto Soccorso e trasmessi agli Uffici competenti dell'Azienda ULSS (di norma uffici amministrativi distrettuali) ai quali l'interessato è invitato a rivolgersi, direttamente o tramite persona delegata, non appena possibile per il perfezionamento della pratica.

3.6.16.5. Iscrizione/ non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Trattandosi di persone in temporaneo soggiorno e non residenti in Italia essi non vengono iscritti al Servizio sanitario nazionale pur acquisendo il diritto a fruire di tutte le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza per il trattamento di malattie insorte dopo l'ingresso in Italia per tutta la durata di validità del modello.

Agli interessati viene rilasciato dall'Azienda ULSS il documento di attestazione del diritto di cui all'Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.), da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento.

Tale diritto potrà essere prorogato solo su presentazione di un ulteriore Mod. 7.

Sono comunque escluse le cure di elezione, programmabili con largo anticipo, per le quali occorre acquisire il Mod. 8.

3.6.16.6. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al titolare del Mod. 7 in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa al soggetto interessato e ad eventuali familiari a carico che l'accompagnano.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- fotocopia del Mod. 7 del quale l'interessato trattiene l'originale;
- fotocopia del passaporto;
- copia della lettera con cui viene richiesto il Mod. 7 alla Istituzione ex-jugoslava competente nel caso l'interessato ne fosse sprovvisto;
- eventuali modelli di proroga del diritto;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente ex-jugoslava;
- tutta la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie erogate;
- copia dell'Allegato 6.

3.6.16.7. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie, purchè incluse nei livelli essenziali di assistenza, necessarie ed efficaci per il trattamento di malattie insorte dopo l'ingresso in Italia, a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia con l'applicazione del normale regime di esenzione/partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

Il trattamento dialitico e l'ossigenoterapia sono erogabili.

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.).

Al riguardo giova rimarcare quanto appresso:

- le visite effettuate dai **Medici di medicina generale o dai Pediatri di libera scelta** richiedono la compilazione della ricetta e vengono retribuite con il sistema delle visite occasionali dalla Azienda ULSS e non dagli interessati sui quali non grava alcun onere;
- le prestazioni effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefestiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltro all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto alla fatturazione delle prestazioni alla Istituzione ex-jugoslava competente;
- le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta;

- in caso di **ricovero ospedaliero** l’Azienda ULSS comunica, senza indugio, alla Istituzione jugoslava competente la data di entrata in ospedale (Mod. 9) e la data di dimissione o la necessità di proroga (Mod. 10). In caso di necessità di prolungare il ricovero oltre il termine di validità del Mod. 7 l’Azienda ULSS deve acquisire il consenso dell’Istituzione ex-jugoslava competente. In caso di diniego l’obbligo di rimborso da parte della Istituzione ex-jugoslava competente cessa con il quindicesimo giorno successivo a quello di ricevimento della decisione di diniego da parte dell’Azienda ULSS;
- la Convenzione non menziona l’assistenza protesica: prudentemente è consigliabile erogare solo le prestazioni urgenti dandone tempestiva comunicazione alla Istituzione competente ex-jugoslava.

3.6.16.8. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione ex-jugoslava competente che si è assunta tali oneri compilando il Mod. 7 (fatturazione al costo attualmente con Mod. 125 al Ministero del LSPS). Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione entro le scadenze previste è necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche di prestazioni specialistiche fruite e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione con relativo importo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale “lavoratori migranti” al termine dell’iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell’Azienda ULSS (per la retribuzione delle visite occasionali ai Medici di libera scelta, per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la concessione di eventuali protesi, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati ecc.).

Entro le scadenze previste l’Ufficio preposto dell’Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione al singolo Stato che ha accettato la Convenzione (Macedonia o Serbia Montenegro o Bosnia Erzegovina) e non più genericamente alla “Jugoslavia”.

3.6.17. Modello 8 (ex OBR. 8)

Autorizzazione al trasferimento per cure in Italia.

3.6.17.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 12.1 e 3.
- Accordo Amministrativo: art. 7.1, 3 e 4.

3.6.17.2. Persone tutelate in Italia

Lavoratori assicurati in ex-Jugoslavia, pensionati ex-jugoslavi e familiari di tali categorie che vengono autorizzati al trasferimento per cure in Italia dalla Istituzione ex-jugoslava competente per l’assicurazione malattia, maternità, infortuni sul lavoro e malattie professionali.

3.6.17.3. *Notifica del diritto*

L'Istituzione ex-jugoslava competente per l'assicurazione malattia compila e consegna il modulo all'interessato di norma prima della sua partenza per ricevere cure mediche in Italia.

L'attestato può essere rilasciato dalla Istituzione competente dopo la partenza per l'Italia su richiesta diretta dell'interessato o su richiesta motivata dell'Azienda ULSS qualora esistono le condizioni per la concessione dell'autorizzazione che non ha potuto essere rilasciato in precedenza per motivi "scusabili".

Il modulo è **individuale** ed ha valenza esclusivamente per la singola persona intestataria. Un eventuale accompagnatore deve essere munito di Mod. 7.

Nel modulo può essere indicata la Struttura italiana pubblica o privata accreditata cui la persona intende rivolgersi per iniziare o continuare le cure mediche non necessariamente solo ospedaliere ed il tipo di cure che possono essere erogate nel periodo di validità del formulario. È sempre indicata la durata massima di validità del modulo.

3.6.17.4. *Notifica all'Azienda ULSS*

Al suo arrivo in Italia l'interessato è tenuto a presentare all'Azienda ULSS territorialmente competente per il luogo di dimora il Mod. 8 in corso di validità unitamente al passaporto.

Se l'interessato si rivolge direttamente alla Struttura ospedaliera pubblica o privata accreditata, con la quale ha preventivamente "concordato" il ricovero, l'originale del modello e copia del passaporto vengono trattenuti dalla Struttura e trasmessi agli Uffici dell'Azienda ULSS (di norma uffici amministrativi distrettuali) ai quali l'interessato è invitato a rivolgersi non appena possibile, direttamente o tramite persona delegata, per il perfezionamento della pratica.

3.6.17.5. *Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale*

Trattandosi di cittadini ex-jugoslavi temporaneamente soggiornanti in Italia per ricevere cure mediche di elezione, regolarmente autorizzate dall'Istituzione ex-jugoslava competente, essi non vengono iscritti al Servizio sanitario nazionale pur acquisendo il diritto a fruire delle prestazioni sanitarie necessarie, appropriate ed efficaci per la patologia da curare (in regime sia di ricovero ospedaliero che ambulatoriale prima del ricovero e dopo la dimissione) per la durata di validità del modello, tenuto conto di quanto eventualmente precisato nel formulario.

All'interessato viene rilasciato dall'Azienda ULSS il documento di attestazione del diritto di cui all'Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.), da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento.

Tale diritto potrà essere prorogato solo su presentazione di un ulteriore Mod. 8 eventualmente rilasciato dalla Istituzione ex-jugoslava competente su richiesta diretta dell'interessato oppure su richiesta motivata dell'Azienda ULSS. Il diritto potrà invece essere cancellato prima della scadenza su conforme notifica da parte della Istituzione competente.

3.6.17.6. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al titolare del Mod. 8 in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa al soggetto interessato.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- originale del Mod. 8 presentato dall'interessato al quale viene consegnata una fotocopia;
- fotocopia del passaporto;
- copia della lettera di richiesta con cui viene richiesto il Mod. 8 alla Istituzione ex-jugoslava competente nel caso l'interessato ne fosse sprovvisto per motivo "scusabile";
- eventuali modelli di proroga del diritto;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione ex-jugoslava competente;
- eventuale notifica di cessazione del diritto prima della scadenza;
- tutta la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie erogate;
- copia dell'Allegato 6.

3.6.17.7. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie che risultano essere necessarie, appropriate ed efficaci per il trattamento della patologia da cui è affetto l'assistito e che ha dato origine al rilascio del Mod. 8 purchè incluse nei livelli essenziali di assistenza, a parità di trattamento con i cittadini italiani residenti in Italia ivi inclusa l'applicazione o meno del ticket.

Per il trattamento urgente e non differibile di altre patologie che dovessero imprevedibilmente insorgere durante la dimora in Italia si rende necessario che l'interessato, direttamente o tramite l'Azienda ULSS, si procuri anche il Mod. 7.

Sulla correlabilità o meno dei trattamenti effettuati alla patologia originaria decide il medico deputato ad erogare le prestazioni anche sulla base della documentazione sanitaria disponibile e di quanto precisato nel formulario.

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.).

Al riguardo del Mod. 8 giova rimarcare quanto appresso:

- le visite effettuate dai **Medici di medicina generale o dai Pediatri di libera scelta** richiedono la compilazione della ricetta e vengono retribuite con il sistema delle visite occasionali dalla Azienda ULSS e non dagli interessati sui quali non grava alcun onere;
- le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefestiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltro all'Ufficio preposto dell'Azienda ULSS alla fatturazione delle prestazioni alla Istituzione ex-jugoslava competente;
- le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta;

- in occasione di ogni **ricovero ospedaliero** non programmato L'Azienda ULSS comunica, senza indugio, alla Istituzione ex-jugoslava competente la data di entrata in ospedale (Mod. 9) e la data di dimissione o la necessità di proroga (Mod. 10). In caso di necessità di prolungare il ricovero oltre il termine di validità del Mod. 8 l'Azienda ULSS deve acquisire il consenso dell'Istituzione ex-jugoslava competente. In caso di diniego l'obbligo di rimborso da parte della Istituzione ex-jugoslava competente cessa con il quindicesimo giorno successivo a quello di ricevimento della decisione di diniego da parte dell'Azienda ULSS;
- la Convenzione non menziona l'assistenza **protesica**: prudentemente è consigliabile erogare solo le prestazioni urgenti dandone tempestiva comunicazione alla Istituzione competente ex-jugoslava.

3.6.17.8. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione ex-jugoslava competente che si è assunta tali oneri compilando il Mod. 8 (fatturazione al costo attualmente con Mod. 125, al Ministero del LSPS). Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione, alla fine del periodo di soggiorno per cure in Italia, si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche di prestazioni specialistiche fruite e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione con relativo importo del DRG) vengano inserite nel fascicolo personale "lavoratori migranti" al termine dell'iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell'Azienda ULSS (per la retribuzione delle visite occasionali ai Medici di libera scelta, per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la concessione di eventuali protesi, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati, ecc.). Non appena possibile l'Ufficio preposto dall'Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione al singolo Stato che ha accettato la Convenzione (Macedonia o Serbia Montenegro o Bosnia Erzegovina) e non più genericamente alla "Jugoslavia".

3.6.18. Modello 5 (ex OBR. 5)

Attestato per l'iscrizione dei familiari residenti in Italia di lavoratori occupati ed assicurati in ex-Jugoslavia o di pensionati ex-jugoslavi residenti in ex-Jugoslavia.

3.6.18.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 10 e 11.2.
- Accordo Amministrativo: art. 5.

3.6.18.2. Persone tutelate in Italia

- Familiari di qualsiasi nazionalità residenti in Italia a carico, secondo la normativa italiana, di lavoratori occupati ed assicurati in ex-Jugoslavia a meno che tali familiari non abbiano già diritto alle prestazioni sanitarie a norma della legislazione italiana (per esempio perché espletano una attività lavorativa o perché titolari di pensione italiana).
- Familiari di qualsiasi nazionalità residenti in Italia a carico, secondo la normativa italiana, di pensionati ex-jugoslavi residenti in ex-Jugoslavia a meno che non abbiano già diritto alle prestazioni sanitarie a norma della legislazione italiana.

3.6.18.3. *Notifica del diritto*

L'Istituzione ex-jugoslava competente per l'assicurazione malattia compila la parte A del modulo e ne trasmette due copie all'Azienda ULSS competente per residenza dei familiari, di propria iniziativa oppure su richiesta dell'Azienda ULSS qualora i familiari siano sprovvisti del formulario ed intendano iscriversi al SSN. Nel modulo sono indicati i familiari a carico dichiarati dall'interessato e la decorrenza del diritto.

3.6.18.4. *Requisiti per tutti i familiari*

- residenza anagrafica in Italia;
- assenza del diritto a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia ad altro titolo (per esempio: titolari di pensione o rendita italiana od essi stessi produttori in Italia di reddito da lavoro subordinato o autonomo).

3.6.18.5. *Notifica dell'iscrizione*

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, recepite le due copie del Mod. 5, acquisiscono e conservano agli atti una "autocertificazione" rilasciata ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 attestante:

- il Comune di residenza anagrafica degli interessati nel territorio dell'Azienda ULSS (in alternativa può essere ovviamente utilizzato il certificato di residenza rilasciato dal Comune);
- la condizione di familiare a carico dell'intestatario del modulo secondo la normativa italiana;
- l'assenza del diritto, ad altro titolo, a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia;
- l'impegno a comunicare ogni eventuale successiva variazione del proprio status (per esempio: trasferimento di residenza, inizio di attività lavorativa, variazione del nucleo dei familiari residenti in Italia, ecc.).

Sulla base delle dichiarazioni "autocertificate" ed in quanto tali suscettibili degli usuali controlli gli Uffici dell'Azienda ULSS compilano la parte B delle due copie del Mod. 5 seguendo le istruzioni e note riportate in calce al modulo stesso.

Nella parte B vengono motivati eventuali dinieghi all'iscrizione ed elencati tutti i familiari residenti in Italia definiti a carico dalla legislazione italiana e pertanto iscritti al SSN.

Gli stessi Uffici restituiscono a mezzo posta o telefax una copia del Mod. 5 alla Istituzione competente ex-jugoslava che ha compilato la parte A.

3.6.18.6. *Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale*

I familiari risultati a carico secondo la normativa italiana vengono iscritti a tempo indeterminato al SSN con decorrenza dalla data indicata nella parte A del formulario o dalla data di trasferimento della residenza in Italia se posteriore. Va tenuto comunque conto, se cittadini stranieri, della scadenza del titolo di soggiorno.

L'iscrizione avviene con scelta del medico e con rilascio della tessera sanitaria a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti.

L'iscrizione potrà essere cancellata solo su conforme notifica da parte dell'Istituzione competente tramite Mod. 6 o per trasferimento di residenza di uno o più familiari nell'ambito di altra Azienda ULSS. In questo ultimo caso ne viene data notifica all'Istituzione competente ex-jugoslava e viene trasmessa la documentazione relativa all'Azienda ULSS di nuova competenza territoriale, trattenendo copia autentica agli atti.

3.6.18.7. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al familiare più anziano (di norma il coniuge od il figlio maggiore dell'intestatario del modulo) in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa alla pratica.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- il Mod. 5 rimasto agli atti d'ufficio di cui l'interessato trattiene fotocopia;
- fotocopia del passaporto;
- la "autocertificazione" acquisita ed atti relativi ad eventuali controlli;
- eventuali comunicazioni di variazione dello status degli interessati ed atti relativi ai conseguenti provvedimenti ivi inclusa la notifica della variazione alla Istituzione competente ex-jugoslava;
- eventuale comunicazione di cessazione del diritto notificata dalla Istituzione ex-jugoslava competente con Mod. 6;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente;
- copia di eventuale richiesta di attestazione del diritto inoltrata alla Istituzione competente.

3.6.18.8. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia.

Sono erogabili tutte le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia con applicazione del vigente regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket). L'assistenza sanitaria viene erogata con le modalità previste per i cittadini italiani residenti in Italia.

3.6.18.9. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione ex-jugoslava competente che ha compilato la parte A del Mod. 5. La fatturazione avviene su base forfetaria per quote individuali attualmente tramite Mod. 127

Alla fatturazione provvede direttamente il Ministero del LSPS al quale deve essere tempestivamente notificata ogni iscrizione al SSN effettuata in virtù della presentazione di un Mod. 5 ed ogni successiva variazione. La fatturazione viene effettuata nei confronti del singolo Stato che ha accettato la Convenzione (Macedonia o Serbia Montenegro o Bosnia Erzegovina) e non più genericamente alla "Jugoslavia".

3.6.19. Modello 12 (ex OBR. 12)

Attestato per l'iscrizione dei titolari di pensione o rendita dovuta in base alla sola legislazione ex-jugoslava residenti in Italia e dei loro familiari pure residenti in Italia.

3.6.19.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 11.2.
- Accordo Amministrativo: art. 6.

3.6.19.2. Persone tutelate in Italia

Titolari di pensione o rendita, dovuta in base alla sola legislazione ex-jugoslava, che risiedono in Italia a meno che non abbiano già diritto alle prestazioni sanitarie a norma della legislazione italiana (per esempio perché espletano una attività lavorativa o perché titolari di una pensione o rendita liquidata anche da una Istituzione italiana).

3.6.19.3. Notifica del diritto

L'Istituzione ex-jugoslava competente per la liquidazione della pensione o rendita compila la parte A del modulo in tre copie.

L'Istituzione ex-jugoslava competente per l'assicurazione sanitaria compila la parte B del modulo indicando la decorrenza del diritto e trasmette una copia all'interessato e due copie all'Azienda ULSS territorialmente competente per residenza degli interessati in Italia.

Il formulario può anche essere richiesto dall'Azienda ULSS di residenza del pensionato in Italia, essendo l'interessato sprovvisto all'arrivo in Italia ed intendendo iscriversi al SSN.

3.6.19.4. Requisiti per tutti

- residenza anagrafica in Italia;
- assenza del diritto a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia ad altro titolo (per esempio: titolari di pensione o rendita anche italiana od essi stessi produttori in Italia di reddito da lavoro subordinato o autonomo).

3.6.19.5. Notifica dell'iscrizione

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, recepite le due copie del Mod. 12, acquisiscono e conservano agli atti una "autocertificazione" rilasciata dall'interessato ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 attestante:

- il Comune di residenza anagrafica nel territorio dell'Azienda ULSS (in alternativa può essere ovviamente utilizzato il certificato di residenza rilasciato dal Comune);
- i familiari a carico secondo la normativa italiana;
- l'assenza del diritto, ad altro titolo, a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia per sé e per i familiari a carico;

- l'impegno a comunicare ogni eventuale successiva variazione del proprio status (per esempio: sospensione o soppressione della pensione o rendita, godimento di una pensione anche italiana, trasferimento di residenza, inizio di attività lavorativa, variazione del nucleo dei familiari residenti in Italia, ecc.) per la conseguente notifica all'Istituzione ex-jugoslava competente.

Sulla base delle dichiarazioni "autocertificate" ed in quanto tali suscettibili degli usuali controlli gli Uffici dell'Azienda ULSS compilano la parte C delle due copie del Mod. 12 seguendo le istruzioni e note riportate in calce al modulo stesso. Nella parte C sono motivati eventuali dinieghi all'iscrizione, la data di decorrenza dell'iscrizione ed i familiari iscritti in quanto ritenuti a carico secondo la legislazione italiana. Gli stessi Uffici restituiscono a mezzo posta o telefax una copia del Mod. 12 alla Istituzione competente che ha compilato la parte B del formulario.

3.6.19.6. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Il pensionato ed i familiari a carico residenti in Italia vengono iscritti a tempo indeterminato al SSN con decorrenza dalla data di notifica del diritto o dalla data di trasferimento della residenza in Italia se posteriore. Va tenuto comunque conto, se cittadini stranieri, della scadenza del titolo di soggiorno.

L'iscrizione a tempo indeterminato avviene con scelta del medico e con rilascio della tessera sanitaria a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti. L'iscrizione può essere cancellata solo su conforme notifica da parte dell'Istituzione competente ex-jugoslava tramite Mod. 6 oppure per trasferimento di residenza nell'ambito di altra Azienda ULSS italiana o per decesso. Del fatto sarà data comunicazione all'Istituzione ex-jugoslava competente.

3.6.19.7. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al pensionato in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa alla pratica.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- il Mod. 12 rimasto agli atti d'ufficio di cui l'interessato trattiene fotocopia;
- fotocopia del passaporto;
- la "autocertificazione" acquisita ed atti relativi ad eventuali controlli;
- eventuali comunicazioni di variazione dello status degli interessati ed atti relativi ai conseguenti provvedimenti ivi inclusa la notifica della variazione alla Istituzione ex-jugoslava competente;
- eventuale comunicazione di cessazione del diritto notificata dalla Istituzione ex-jugoslava competente con Mod. 6;
- copia di eventuali informazioni richieste o notificate alla Istituzione competente;
- copia di eventuale richiesta di attestazione del diritto inoltrata alla Istituzione competente.

3.6.19.8. *Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia.*

Sono erogabili tutte le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia con applicazione del vigente regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

L'assistenza sanitaria viene erogata con le modalità previste per i cittadini italiani residenti in Italia.

3.6.19.9. *Oneri per le prestazioni erogate*

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione ex-jugoslava competente che ha compilato la parte B del Mod. 12.

La fatturazione avviene su base forfetaria per quote individuali attualmente tramite Mod. 127.

Alla fatturazione provvede direttamente il Ministero del LSPS al quale deve essere tempestivamente notificata ogni iscrizione al SSN effettuata in virtù della presentazione di un Mod. 12 ed ogni successiva variazione.

La fatturazione viene effettuata nei confronti dei singoli Stati che hanno accettato la Convenzione (Macedonia o Serbia Montenegro o Bosnia Erzegovina) e non genericamente alla "Jugoslavia".

3.7. Convenzione generale di sicurezza sociale tra la Repubblica Italiana ed il Principato di Monaco

3.7.1. Riferimenti normativi

- Legge 5 marzo 1985, n. 130 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione generale di sicurezza sociale tra la Repubblica Italiana ed il Principato di Monaco, firmata a Monaco il 12 febbraio 1982”, pubblicata sul S.O. alla G.U. n. 89 del 15 aprile 1985.
- Accordo Amministrativo fatto a Monaco il 12 febbraio 1982, pubblicato sulla G.U. n. 285 del 4 dicembre 1985.

3.7.2. Data di entrata in vigore

1° ottobre 1985. Da tale data è cessata l'efficacia dei precedenti Accordi fra i due Stati in materia di sicurezza sociale firmati negli anni dal 1957 al 1964.

3.7.3. Autorità competenti per la legislazione sanitaria

- per l'Italia: Ministro della Salute;
- per Monaco: Capo Dipartimento dei Lavori Pubblici e degli Affari Sociali.

3.7.4. Organismo di collegamento per le prestazioni sanitarie

- per l'Italia: Ministero della Salute;
- per Monaco: Caisse Sociales de Monaco
11 Rue Louis Notari 98030 Monaco Cedex

3.7.5. Istituzioni competenti per l'assistenza sanitaria

- per l'Italia: l'Azienda ULSS competente per territorio;
- per Monaco: la Caisse de Compensation des Services Sociaux oppure il Service Particulier des Services Sociaux dal quale dipende l'assicurato; le Compagnie convenzionate di assicurazione per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (elenco allegato a pag. 185).

3.7.6. Campo di applicazione in materia sanitaria

- Assicurazione malattia e maternità.
- Assicurazione infortuni sul lavoro e malattie professionali.

3.7.7. Campo di applicazione riguardo alle persone

I cittadini dei due Paesi, i profughi e gli apolidi residenti in uno dei due Paesi, che siano (secondo la legislazione competente):

- Lavoratori subordinati del settore privato.
- Lavoratori subordinati del settore pubblico assimilato al settore privato.
- Lavoratori autonomi assimilati ai lavoratori subordinati del settore privato.
- Pensionati delle predette categorie di lavoratori.
- Familiari a carico delle persone indicate ai punti precedenti.

3.7.8. Situazioni protette in Italia

La Convenzione si rifà, con poche differenziazioni, alla normativa contemplata dai Regolamenti U.E. n. 1408/1971 e n. 574/1972 e successive modificazioni e integrazioni.

Sono tutelate le seguenti situazioni:

- distacco dei lavoratori monegaschi in Italia;
- lavoratori frontalieri e stagionali;
- temporaneo soggiorno in Italia;
- trasferimento per cure in Italia;
- infortuni sul lavoro e malattie professionali (solo per i lavoratori distaccati in Italia);
- residenza in Italia di familiari di qualsiasi nazionalità a carico di lavoratori occupati e assicurati a Monaco;
- residenza in Italia di titolari di pensione o rendita dovuta in virtù della sola legislazione di Monaco.

3.7.9. Formulari

I per Italia, MC per Monaco.

- I/MC 1: *Distacco del lavoratore;*
- I/MC 2: *Proroga del distacco;*
- I/MC 3: *Attestato di diritto alle prestazioni sanitarie per malattia o maternità preesistenti all'iscrizione al SSN (temporaneamente sospeso);*
- I/MC 4: *Attestato per l'iscrizione dei titolari di pensione o rendita;*
- I/MC 5: *Attestato per l'iscrizione dei familiari dei lavoratori subordinati o assimilati;*
- I/MC 6: *Attestato di diritto alle prestazioni sanitarie dei lavoratori "frontalieri" (rilasciato dall'Italia per i lavoratori residenti a Monaco ed occupati in Italia);*
- I/MC 7: *Attestato di diritto alle prestazioni sanitarie dei lavoratori distaccati;*
- I/MC 8: *Attestato di diritto alle prestazioni sanitarie per temporaneo soggiorno (utilizzato anche per cure urgenti ai "frontalieri" nello Stato di occupazione);*

- I/MC 9: Autorizzazione al trasferimento per cure;
- I/MC 10: Notifica di sospensione o cessazione del diritto di cui al Mod. I/MC 6 (limitatamente ai lavoratori residenti a Monaco ed occupati in Italia);
- I/MC 10 bis: Notifica di sospensione o cessazione del diritto di cui ai Mod. I/MC 4 e 7;
- I/MC 11: *Segnalazione dei forfait mensili (ora viene utilizzato il Mod. 127 universale, di uso unilaterale italiano, Monaco utilizza tabulati meccanografici);*
- I/MC 12: *Conto individuale spese effettive (ora viene utilizzato il Mod. 125 universale, di uso unilaterale italiano, Monaco utilizza tabulati meccanografici);*
- I/MC 13: Ricovero ospedaliero, notifica di entrata e uscita (di uso unilaterale italiano, Monaco utilizza tabulati meccanografici);
- I/MC 14: Concessione di protesi, di grandi apparecchi, ecc.;
- 1/MC/IM: *Attestato di diritto alle prestazioni sanitarie dei lavoratori "frontalieri" (rilasciato da Monaco per i lavoratori residenti in Italia ed occupati a Monaco);*
- 2/MC/IM: *Cessazione degli effetti di cui al modello precedente.*

Nella **Parte Seconda - FORMULARI** della Guida sono riportati gli esemplari in versione italiana dei suddetti moduli (le pagine comprendono anche i lati bianchi dei formulari originali) con esclusione di quelli evidenziati in corsivo.

Si ricorda che le versioni italiane dei formulari possono essere utilizzate, per sovrapposizione e/o confronto, per la traduzione dei corrispondenti modelli in lingua straniera presentati dagli interessati agli Uffici dell'Azienda ULSS.

Non risulta sia stato predisposto un apposito formulario per richieste o comunicazioni di informazioni né per richieste di attestati. Per tali esigenze dovranno essere utilizzate lettere di richiesta.

3.7.10. Rimborsi

Non è previsto il rimborso delle spese sostenute per prestazioni sanitarie fruite in Italia in carenza del possesso dei singoli formulari come invece avviene in ambito comunitario tramite Mod. E 126.

3.7.11. Modello I/MC 4

Attestato per l'iscrizione dei titolari di pensione o rendita dovuta in virtù della sola legislazione di Monaco che siano residenti in Italia e/o dei loro familiari pure residenti in Italia.

3.7.11.1. Riferimenti normativi.

- Convenzione: art. 14.2.
- Accordo Amministrativo: art. 15.

3.7.11.2. Persone tutelate in Italia

- Ex lavoratori subordinati del settore privato o assimilati ed ex lavoratori autonomi assimilati al settore privato dalla legislazione di Monaco che siano titolari di pensione o rendita dovuta in virtù della sola legislazione di Monaco e che risiedano in Italia.
- Loro familiari a carico secondo la normativa italiana pure residenti in Italia, a meno che non abbiano già diritto alle prestazioni sanitarie a norma della legislazione italiana (per esempio perché espletano una attività lavorativa o perché titolari di una pensione o rendita liquidata anche da una Istituzione italiana).

3.7.11.3. Notifica del diritto

L'Istituzione competente compila la parte A del modulo e ne consegna due copie all'interessato prima della partenza per l'Italia oppure le trasmette all'Azienda ULSS competente per residenza in Italia qualora questa abbia richiesto il Mod. I/MC 4, essendone gli interessati sprovvisti al loro arrivo in Italia ed intendendo iscriversi al SSN.

Al punto 3 sono indicati i familiari aventi diritto che possono risiedere in Italia anche se non accompagnati dal titolare.

I punti 4 e 5 del formulario vengono compilati dalla Istituzione debitrice della pensione o rendita.

La Istituzione competente per l'assicurazione sanitaria, compila i punti 6 e 7 del formulario in cui, tra l'altro, sono indicate la decorrenza e la scadenza del diritto.

3.7.11.4. Requisiti per tutti

- residenza anagrafica in Italia;
- assenza del diritto a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia ad altro titolo (per esempio: titolari di pensione o rendita italiana od essi stessi produttori in Italia di reddito da lavoro subordinato o autonomo).

3.7.11.5. Notifica dell'iscrizione

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, recepite le due copie del Mod. I/MC 4 acquisiscono e conservano agli atti una "autocertificazione" rilasciata ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 attestante:

- il Comune di residenza anagrafica nel territorio dell'Azienda ULSS (in alternativa può essere ovviamente utilizzato il certificato di residenza rilasciato dal Comune);
- se del caso, lo status di familiare a carico del titolare di pensione indicato al punto 2 della parte A del Mod. I/MC 4 secondo la normativa italiana;
- l'assenza del diritto, ad altro titolo, a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia;
- l'impegno a comunicare ogni eventuale successiva variazione del proprio status (per esempio: sospensione o soppressione della pensione o rendita, trasferimento di residenza, inizio di attività lavorativa, variazione del nucleo dei familiari residenti in Italia, ecc.) per la conseguente notifica all'Istituzione competente di Monaco.

Sulla base delle dichiarazioni “autocertificate” ed in quanto tali suscettibili degli usuali controlli gli Uffici dell’Azienda ULSS compilano la parte B delle due copie del Mod. I/MC 4 seguendo le istruzioni e note riportate in calce al modulo stesso.

Nel punto 8 della parte B viene annotato l’esito favorevole della richiesta di iscrizione.

Nel punto 9 della parte B viene indicato e motivato l’eventuale diniego all’iscrizione.

Gli stessi Uffici restituiscono a mezzo posta o telefax una copia del Mod. I/MC 4 alla Istituzione competente che ha compilato il punto 7 della parte A.

3.7.11.6. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

I soggetti aventi diritto vengono iscritti a tempo determinato o indeterminato al SSN con decorrenza dalla data di notifica del diritto (parte A punto 6) o dalla data del trasferimento della residenza se posteriore e con scadenza che nel modulo può essere determinata o indeterminata fino a notifica di annullamento. Va tenuto comunque conto, se cittadini stranieri, della scadenza del titolo di soggiorno.

In ogni caso l’iscrizione avviene con scelta del medico e con rilascio della tessera sanitaria a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti.

L’iscrizione potrà essere sospesa o cancellata anticipatamente su conforme notifica da parte dell’Istituzione competente tramite Mod. I/MC 10 bis.

3.7.11.7. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell’Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo “lavoratori migranti” intestato al titolare della pensione o rendita indicato al punto 2 della parte A del Mod. I/MC 4, in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa alla pratica.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- il Mod. I/MC 4 rimasto agli atti d’ufficio di cui l’interessato trattiene fotocopia;
- fotocopia del passaporto o di altro documento di riconoscimento;
- la “autocertificazione” acquisita ed atti relativi ad eventuali controlli;
- eventuali comunicazioni di variazione dello status degli interessati ed atti relativi ai conseguenti provvedimenti compresa la notifica all’Istituzione competente;
- eventuale Mod. I/MC 4 di proroga del diritto ed atti conseguenti;
- eventuale notifica di sospensione o di cessazione del diritto prima della scadenza tramite Mod. I/MC 10 bis;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente;
- copia di eventuale richiesta di attestazione del diritto inoltrata alla Istituzione competente.

3.7.11.8. Erogazione dell’assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili tutte le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia con applicazione del vigente regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

L’assistenza sanitaria viene erogata con le modalità previste per i cittadini italiani residenti.

3.7.11.9. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione competente di Monaco che ha compilato i punti 6 e 7 della parte A del Mod. I/MC 4.

La fatturazione avviene su base forfetaria calcolata sul costo medio procapite con Mod. 127 direttamente dal Ministero LSPS.

A tal fine ogni Azienda ULSS è tenuta a comunicare tempestivamente al Ministero ogni iscrizione al SSN avvenuta sulla base della presentazione del Mod. I/MC 4 ed ogni successiva variazione.

3.7.12. Modello I/MC 5

Attestato per l'iscrizione dei familiari residenti in Italia dei lavoratori subordinati o categorie assimilate occupati ed assicurati a Monaco.

3.7.12.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 10.2.
- Accordo Amministrativo: art. 11.7.

3.7.12.2. Persone tutelate in Italia

Familiari di qualsiasi nazionalità residenti in Italia definiti a carico, secondo la legislazione italiana, di un lavoratore subordinato del settore privato o categorie assimilate (secondo la legislazione di Monaco) che sia occupato ed assicurato a Monaco, a meno che non abbiano già diritto alle prestazioni sanitarie a norma della legislazione italiana (per esempio perché espletano una attività lavorativa o perché titolari di una pensione o rendita liquidata da una Istituzione italiana).

3.7.12.3. Notifica del diritto

L'Istituzione competente compila la parte A del modulo e ne consegna due copie al lavoratore per l'inoltro ai familiari in Italia oppure le trasmette all'Azienda ULSS competente per residenza in Italia dei familiari qualora questa abbia richiesto il Mod. I/MC 5, essendone gli interessati sprovvisti ed intendendo iscriversi al SSN.

Al punto 3 sono indicati i familiari residenti in Italia dichiarati a proprio carico dal lavoratore all'Istituzione competente di Monaco.

Al punto 4.2 viene indicata la decorrenza del diritto a valere fino a notifica di sospensione o cessazione.

3.7.12.4. Requisiti per tutti

- residenza anagrafica in Italia;
- assenza del diritto a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia ad altro titolo (per esempio: titolari di pensione o rendita italiana od essi stessi produttori in Italia di reddito da lavoro subordinato o autonomo).

3.7.12.5. Notifica dell'iscrizione

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, recepite le due copie del Mod. I/MC 5, acquisiscono e conservano agli atti una "autocertificazione" rilasciata ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 attestante:

- il Comune di residenza anagrafica nel territorio dell'Azienda ULSS (in alternativa può essere ovviamente utilizzato il certificato di residenza rilasciato dal Comune);
- lo status di familiare a carico del lavoratore, indicato al punto 2 della parte A del formulario, secondo la normativa italiana;
- l'assenza del diritto, ad altro titolo, a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia;
- l'impegno a comunicare ogni eventuale successiva variazione del proprio status che possa modificare quanto dichiarato (per esempio: cessazione dello status di familiare a carico per inizio attività lavorativa, per ottenimento di pensione o rendita italiana, per matrimonio o divorzio; trasferimento di residenza; cessazione dell'attività lavorativa a Monaco del capofamiglia, ecc.) per la conseguente notifica all'Istituzione competente di Monaco.

Sulla base delle dichiarazioni "autocertificate" ed in quanto tali suscettibili degli usuali controlli gli Uffici dell'Azienda ULSS compilano la parte B delle due copie del Mod. I/MC 5 seguendo le istruzioni e note riportate in calce al modulo stesso.

Nel punto 6.1 della parte B viene annotato l'esito favorevole della richiesta di iscrizione.

Nel punto 6.2 la decorrenza dei forfait (primo giorno del mese indicato al punto 4.2 oppure del mese di trasferimento della residenza se posteriore).

Nel punto 6.3 della parte B viene indicato e motivato l'eventuale diniego all'iscrizione di uno o più familiari.

Gli stessi Uffici restituiscono a mezzo posta o telefax una copia del Mod. I/MC 5 alla Istituzione competente di Monaco che ha compilato la parte A.

3.7.12.6. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

I soggetti aventi diritto vengono iscritti a tempo determinato o indeterminato al SSN con decorrenza dalla data di effetto del diritto (parte A punto 4.2) oppure dalla data del trasferimento in Italia, se posteriore, e con scadenza che nel modulo può essere determinata o indeterminata fino a notifica di annullamento. Va tenuto comunque conto, se cittadini stranieri, della scadenza del titolo di soggiorno.

In ogni caso l'iscrizione avviene con scelta del medico e con rilascio della tessera sanitaria a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti.

L'iscrizione potrà essere sospesa o cancellata anticipatamente su conforme notifica da parte dell'Istituzione competente.

3.7.12.7. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al titolare della pensione o rendita indicato al punto 2 della parte A del Mod. I/MC 5, in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa alla pratica.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- il Mod. I/MC 5 rimasto agli atti d'ufficio del quale l'interessato trattiene una fotocopia;
- fotocopia del passaporto o di altro documento di riconoscimento;
- la "autocertificazione" acquisita ed atti relativi ad eventuali controlli;
- eventuali comunicazioni di variazione dello status degli interessati ed atti relativi ai conseguenti provvedimenti compresa la notifica all'Istituzione competente;
- eventuale Mod. I/MC 5 di proroga del diritto ed atti conseguenti;
- eventuale notifica di sospensione o di cessazione del diritto prima della scadenza;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente;
- copia di eventuale richiesta di attestazione del diritto inoltrata alla Istituzione competente.

3.7.12.8. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili tutte le prestazioni sanitarie, incluse nei livelli essenziali di assistenza, a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia con applicazione del vigente regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket). L'assistenza sanitaria viene erogata con le modalità previste per i cittadini italiani residenti.

3.7.12.9. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione competente di Monaco che ha compilato la parte A del Mod. I/MC 5.

La fatturazione avviene su base forfetaria calcolata sul costo medio procapite attualmente con Mod. 127 direttamente dal Ministero del LSPS.

A tal fine ogni Azienda ULSS è tenuta a comunicare tempestivamente al Ministero ogni iscrizione al SSN avvenuta sulla base della presentazione del Mod. I/MC 5 ed ogni successiva variazione.

Avvertenza

I familiari residenti in Italia di cui al presente formulario possono, sia in caso di urgenza medica sia con l'autorizzazione preventiva dell'Istituzione competente di Monaco, ricevere le cure mediche anche a Monaco; a tal fine devono essere muniti di Mod. I/MC 8 (temporaneo soggiorno); i costi sostenuti dalla Istituzione competente di Monaco vengono detratti dai forfait mensili.

3.7.13. Modello 1/MC/IM per Monaco, I/MC 6 per l'Italia

Attestato riguardante il diritto alle prestazioni sanitarie dei lavoratori temporanei (lavoratori frontalieri).

3.7.13.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 10.
- Accordo Amministrativo: art. 11.

3.7.13.2. Persone tutelate in Italia

- Lavoratori subordinati del settore privato o assimilati ed autonomi delle categorie assimilate al settore privato che siano occupati ed assicurati a Monaco e residenti in Italia (lavoratori frontalieri).
- Familiari di qualsiasi nazionalità, a loro carico secondo la normativa italiana, residenti in Italia, purchè non abbiano già diritto alle prestazioni sanitarie a norma della legislazione italiana (per esempio perché espletano una attività lavorativa o perché titolari di una pensione o rendita liquidata da una Istituzione italiana).

In effetti, secondo la normativa comunitaria, il termine "lavoratore frontaliero" designa qualsiasi lavoratore che esercita la propria attività nel territorio di frontiera di uno Stato membro e risiede nel contiguo territorio di frontiera di un altro Stato membro dove, di massima, ritorna ogni giorno o almeno una volta alla settimana.

Pur non esistendo "frontiera" fra l'Italia ed il Principato di Monaco viene adottata la denominazione di "frontalieri" per la sostanziale analogia che sussiste con questa categoria di "lavoratori temporanei".

3.7.13.3. Notifica del diritto

L'Istituzione competente di Monaco, nel caso di lavoratore italiano residente in Italia ed occupato ed assicurato a Monaco, compila la parte A del modulo 1/MC/IM e ne consegna due copie al lavoratore oppure le trasmette all'Azienda ULSS competente per residenza in Italia dello stesso qualora questa abbia richiesto il Mod. 1/MC/IM, essendone l'interessato sprovvisto ed intendendo iscriversi al SSN.

Al punto 3 sono indicati i familiari residenti in Italia dichiarati a proprio carico dal lavoratore all'Istituzione competente di Monaco.

Al punto 4.1 viene indicata la decorrenza del diritto a valere fino a notifica di sospensione o cessazione tramite Mod. 2/MC/IM.

3.7.13.4. Requisiti per tutti

- residenza anagrafica in Italia;
- assenza del diritto a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia ad altro titolo (per esempio: titolari di pensione o rendita italiana od essi stessi produttori in Italia di reddito da lavoro subordinato o autonomo).

3.7.13.5. Notifica dell'iscrizione

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, recepite le due copie del Mod. 1/MC/IM, acquisiscono e conservano agli atti una "autocertificazione" rilasciata ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 attestante:

- il Comune di residenza anagrafica nel territorio dell'Azienda ULSS (in alternativa può essere ovviamente utilizzato il certificato di residenza rilasciato dal Comune);
- i familiari a carico secondo la normativa italiana;
- l'assenza del diritto, ad altro titolo, a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia;
- l'impegno a comunicare ogni eventuale successiva variazione del proprio status che possa modificare quanto dichiarato (per esempio: cessazione del lavoro a Monaco; variazione dello stato di famiglia e/o dello status di familiare a carico per inizio attività lavorativa, per ottenimento di pensione o rendita italiana, per matrimonio o divorzio; trasferimento di residenza; ecc.) per la conseguente notifica all'Istituzione competente di Monaco.

Sulla base delle dichiarazioni "autocertificate" ed in quanto tali suscettibili degli usuali controlli gli Uffici dell'Azienda ULSS compilano la parte B delle due copie del Mod. 1/MC/IM seguendo le istruzioni e note riportate in calce al modulo stesso.

Nel punto 6.1 della parte B viene annotato l'esito favorevole della iscrizione e la data della stessa.

Nel punto 6.2 della parte B viene indicato e motivato l'eventuale diniego all'iscrizione di uno o più familiari.

Gli stessi Uffici restituiscono a mezzo posta o telefax una copia del Mod. 1/MC/IM alla Istituzione competente di Monaco che ha compilato la parte A.

3.7.13.6. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Il lavoratore "frontaliero" ed i familiari a carico vengono iscritti a tempo indeterminato al SSN con decorrenza dalla data di effetto del diritto (parte A punto 4.1) o dalla data del trasferimento di residenza in Italia se posteriore. Va tenuto comunque conto, se cittadini stranieri, della scadenza del titolo di soggiorno.

L'iscrizione avviene con scelta del medico e con rilascio della tessera sanitaria a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti.

L'iscrizione potrà essere sospesa o cancellata su conforme notifica da parte dell'Istituzione competente.

3.7.13.7. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al lavoratore "frontaliero" indicato al punto 2 della parte A del Mod. 1/MC/IM, in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa alla pratica.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- il Mod. 1/MC/IM rimasto agli atti d'ufficio (all'interessato può essere consegnata una fotocopia);
- fotocopia del passaporto o di altro documento di riconoscimento;

- la “autocertificazione” acquisita ed atti relativi ad eventuali controlli;
- eventuali comunicazioni di variazione dello status degli interessati ed atti relativi ai conseguenti provvedimenti compresa la notifica all’Istituzione competente;
- eventuale notifica di sospensione o di cessazione del diritto prima della scadenza tramite Mod. 2/MC/IM;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente;
- copia di eventuale richiesta di attestazione del diritto inoltrata alla Istituzione competente.

3.7.13.8. Erogazione dell’assistenza sanitaria in Italia.

Sono erogabili tutte le prestazioni sanitarie, incluse nei livelli essenziali di assistenza, a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia con applicazione del vigente regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket). L’assistenza sanitaria viene erogata con le modalità previste per i cittadini italiani residenti.

3.7.13.9. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione competente di Monaco che ha compilato la parte A del Mod. 1/MC/IM.

La fatturazione avviene su base forfetaria calcolata sul costo medio procapite attualmente con Mod. 127 direttamente dal Ministero del LSPS.

A tal fine ogni Azienda ULSS è tenuta a comunicare tempestivamente al Ministero ogni iscrizione al SSN avvenuta sulla base della presentazione del Mod. 1/MC/IM ed ogni successiva variazione.

Avvertenza: il lavoratore “frontaliero” residente in Italia ed occupato a Monaco di cui al presente formulario può, sia in caso di urgenza medica sia con l’autorizzazione preventiva dell’Istituzione competente di Monaco, ricevere le cure mediche anche a Monaco; al tal fine deve essere munito di Mod. I/MC 8 (temporaneo soggiorno); i costi sostenuti dalla Istituzione competente di Monaco vengono detratti dai forfaits mensili. Nel caso inverso di lavoratore “frontaliero” residente a Monaco ed occupato ed assicurato in Italia le Aziende ULSS rilasciano il Mod. I/MC/ 6

3.7.14. Modello I/MC 7

Attestato riguardante il diritto alle prestazioni sanitarie per malattia, maternità, infortunio sul lavoro o malattia professionale, di lavoratori di Monaco presenti in Italia per motivi di lavoro. Lavoratori “distaccati” in Italia. Altre categorie di lavoratori.

Il distacco temporaneo di un lavoratore in un altro Stato, per motivi di lavoro, rappresenta una deroga alla regola generale secondo la quale tutti i lavoratori sono soggetti alla legislazione dello Stato in cui svolgono l’attività.

3.7.14.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 4/2 e 3, art. 9, art. 33.
- Accordo Amministrativo: art. 2, art. 11 e art. 33.

3.7.14.2. Persone tutelate in Italia

- Cittadini di Monaco con status di lavoratori dipendenti da una impresa privata con sede a Monaco che siano stati inviati in Italia dall'impresa da cui dipendono per espletarvi la loro attività per conto di detta impresa per un periodo di tempo non superiore a 12 mesi, prorogabili per un massimo di ulteriori 12 mesi previo consenso dell'Autorità competente italiana (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali).
- Cittadini di Monaco con status di lavoratori autonomi appartenenti alle categorie assimilate al lavoro dipendente che esercitino temporaneamente la loro attività in Italia con le limitazioni di cui al punto precedente.
- Familiari di qualsiasi nazionalità che accompagnano i suddetti lavoratori in Italia e che vengono definiti a carico dalla legislazione italiana (per lo stesso periodo del lavoratore).
- Cittadini di Monaco con status di lavoratori delle imprese pubbliche o private di trasporto con sede a Monaco, occupati nelle unità mobili di dette imprese, durante la loro presenza in Italia..
- Personale di servizio delle missioni diplomatiche e degli uffici consolari di Monaco in Italia che abbiano optato, in quanto cittadini di Monaco, al mantenimento della legislazione di Monaco durante la loro permanenza in Italia.

3.7.14.3. Notifica del diritto

L'Istituzione competente di Monaco compila la parte A del modulo e ne consegna due copie all'interessato prima della partenza per l'Italia oppure le trasmette all'Istituzione del luogo di residenza in Italia dell'interessato qualora questa abbia richiesto il Mod. I/MC/7, essendone l'interessato sprovvisto.

3.7.14.4. Requisito per tutti

Dimora abituale (residenza anagrafica) o temporanea (domicilio) in Italia durante l'espletamento della attività lavorativa.

3.7.14.5. Notifica dell'iscrizione

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, recepite le due copie del Mod. I/MC 7, acquisiscono e conservano agli atti una "autocertificazione" rilasciata dall'interessato ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 attestante:

- il Comune di residenza anagrafica o di domicilio dell'interessato e dei familiari nel territorio dell'Azienda ULSS (in alternativa può essere ovviamente utilizzato un certificato rilasciato dal Comune);
- i familiari a carico secondo la normativa italiana;
- l'assenza del diritto, ad altro titolo, di fruire dell'assistenza in Italia per sé e per i familiari a carico;
- impegno a comunicare ogni eventuale successiva variazione dello status proprio e dei familiari (per esempio: anticipo del rientro, trasferimento di residenza o di domicilio, licenziamento, cambio di sede di lavoro, ecc.) per la conseguente comunicazione alla Istituzione competente.

Sulla base delle dichiarazioni “autocertificate” ed in quanto tali suscettibili degli usuali controlli gli Uffici dell’Azienda ULSS compilano la parte B delle due copie del Mod. I/MC 7 seguendo le istruzioni e note riportate in calce al modulo stesso e restituiscono a mezzo posta o telefax una copia alla Istituzione competente che ha compilato la parte A.

3.7.14.6. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Il titolare del Mod. I/MC 7 e gli eventuali familiari a carico secondo la legislazione italiana vengono iscritti a tempo determinato al SSN con decorrenza e scadenza indicate al punto 4 del formulario. Va tenuto comunque conto della scadenza del titolo di soggiorno.

L’iscrizione avviene con scelta del medico e con contestuale rilascio del documento di attestazione del diritto di cui all’Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.), da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento. **La tessera sanitaria viene stampata ma non rilasciata all’assistito.**

L’iscrizione potrà essere prorogata su presentazione da parte dell’interessato di un nuovo Mod. I/MC 7 oppure cancellata anticipatamente su conforme notifica da parte dell’Istituzione competente con Mod. I/MC 10 bis.

3.7.14.7. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell’Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo “lavoratori migranti” intestato al titolare del Mod. I/MC 7 in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa al soggetto interessato ed eventuali familiari a carico.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- originale del Mod. I/MC 7 rimasto agli atti d’ufficio di cui l’interessato trattiene una fotocopia;
- fotocopia del passaporto o di altro documento di riconoscimento;
- la “autocertificazione” acquisita ed atti relativi ad eventuali controlli;
- eventuali comunicazioni di variazione dello status del titolare e/o dei familiari ed atti relativi ai conseguenti provvedimenti ivi compresa la notifica della variazione all’Istituzione competente di Monaco;
- eventuale Mod. I/MC 7 di proroga del diritto ed atti conseguenti;
- eventuale comunicazione di sospensione o cessazione del diritto prima della scadenza da parte della Istituzione competente di Monaco tramite Mod. I/MC 10 bis ed atti conseguenti;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente;
- copia di eventuale richiesta di attestazione del diritto inoltrata alla Istituzione competente;
- tutta la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie fruite;
- copia dell’Allegato 6.

3.7.14.8. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza a parità di trattamento con i cittadini italiani residenti in Italia con applicazione del normale regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket) in vigore per i cittadini italiani residenti in Italia.

Sono esclusi i soli trattamenti di elezione programmabili con largo anticipo per i quali è necessario acquisire il Mod. I/MC 9.

Sono erogabili anche tutte le prestazioni sanitarie di competenza dell'Azienda ULSS (di medicina generale, specialistiche ambulatoriali ed ospedaliere) in caso di infortunio sul lavoro o malattie professionali.

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.).

Al riguardo del Mod. I/MC 7 giova rimarcare quanto appresso:

- le visite effettuate dai **Medici di medicina generale o dai Pediatri di libera scelta** non richiedono la compilazione della ricetta (retribuzione per quota capitaria e non con il sistema delle visite occasionali);
- le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefestiva, festiva e notturna) e della **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltro all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto alla fatturazione delle prestazioni all'Istituzione competente di Monaco;
- le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta;
- in caso di **ricovero ospedaliero** l'Azienda ULSS è tenuta a notificare all'Istituzione competente, "immediatamente", la data di entrata in ospedale e la probabile durata della degenza con un primo invio del Mod. I/MC 13 nonché la data di dimissione con un secondo invio dello stesso formulario trattenendo copia delle notifiche agli atti nel fascicolo personale "lavoratori migranti" intestato al titolare.

L'Azienda ULSS, verificato il diritto dell'assistito secondo la normativa italiana e fatti salvi i casi d'urgenza, è tenuta ad avvertire preliminarmente (Mod. I/MC 14) l'Istituzione competente di qualsiasi decisione riguardante la concessione di **protesi, di grandi apparecchi e delle altre prestazioni sanitarie di grande importanza** di cui al seguente elenco:

- protesi, apparecchi ortopedici e apparecchi di sostegno, compresi busti ortopedici in tessuto, con anima di rinforzo, nonché le parti complementari, accessori ed attrezzi necessari;
- calzature ortopediche e calzature speciali (non ortopediche);
- protesi mascellari e facciali, parrucche;
- protesi oculari, lenti a contatto, occhiali da vicino e da lontano per persone operate di cataratta;
- apparecchi acustici, in particolare quelli elettroacustici ed elettrofonetici;
- protesi dentarie (fisse o mobili) e protesi otturatrici della cavità boccale;
- carrozzine per malati azionate a mano o fornite di motore ed altri mezzi meccanici di circolazione;
- rinnovo delle apparecchiature e protesi di cui ai punti precedenti;

- soggiorno e cure mediche nei centri di convalescenza, idrofangoterma, elioterapici e talassoterapici;
- trattamenti per la riabilitazione funzionale o per la rieducazione professionale.

Tali prestazioni, se incluse nei livelli essenziali di assistenza, possono essere erogate se l'Azienda ULSS non riceve da parte della Istituzione competente parere negativo entro 30 giorni decorrenti dalla data di comunicazione. Qualora le prestazioni debbano essere erogate con carattere d'urgenza l'Azienda ULSS procede alla loro erogazione informandone tempestivamente l'Istituzione competente.

3.7.14.9. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie concedibili vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione competente che ha compilato la parte A del Mod. I/MC 7 (fatturazione al costo attualmente con Mod. 125, tramite il Ministero del LSPS).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione entro le scadenze previste si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche delle prestazioni specialistiche fruite e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione con relativo importo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale "lavoratori migranti" al termine dell'iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell'Azienda ULSS (per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la concessione di eventuali protesi, per la corrispondenza dei corrispettivi ai soggetti accreditati ecc.).

Entro le scadenze previste l'Ufficio preposto dell'Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione.

3.7.15. Modello I/MC 8

Attestato riguardante il diritto alle prestazioni sanitarie in caso di cure urgenti durante il soggiorno temporaneo in Italia.

3.7.15.1. Riferimenti Normativi

- Convenzione: art. 11/1a e 3, art. 37.
- Accordo Amministrativo: art. 12, art. 40.

3.7.15.2. Persone tutelate in Italia

Cittadini di Monaco che siano (secondo la legislazione di Monaco):

- lavoratori subordinati del settore privato o pubblico assimilato al settore privato;
- lavoratori autonomi assimilati ai lavoratori subordinati del settore privato;
- titolari di pensione o rendita delle suddette categorie di lavoratori;
- familiari a carico delle suddette persone (sempre secondo la legislazione di Monaco).

3.7.15.3. Notifica del diritto

L'Istituzione competente compila e consegna il modulo all'interessato di norma prima della partenza dello stesso per l'Italia oppure lo trasmette all'Azienda ULSS territorialmente competente per il luogo di temporaneo soggiorno del cittadino di Monaco in Italia, ove sia stato emesso su richiesta di quest'ultima essendo il cittadino pervenuto in Italia sprovvisto dell'attestato e necessitando di cure immediate.

Al punto 2 sono indicati i familiari a carico secondo la legislazione di Monaco.

Al punto 3 viene indicata la durata del diritto di solito non superiore a mesi tre.

3.7.15.4. Notifica all'Azienda ULSS

Qualora l'interessato durante il temporaneo soggiorno in Italia ritenga di dover fruire, per sè o per un familiare iscritto nel modulo, prestazioni sanitarie "immediate" aventi quindi carattere di *necessità, imprevedibilità ed urgenza*, presenta all'Azienda ULSS territorialmente competente per il luogo di temporaneo soggiorno il Mod. I/MC 8 in corso di validità unitamente al passaporto.

Se egli non è in grado di rivolgersi all'Azienda ULSS prima di dover fruire di un trattamento medico urgente beneficia nondimeno di tale trattamento su presentazione al Pronto Soccorso del Mod. I/MC 8 e del passaporto.

In tal caso l'originale del modello e copia del passaporto vengono trattenuti dal Pronto Soccorso e trasmessi agli Uffici competenti dell'Azienda ULSS (di norma uffici amministrativi distrettuali) ai quali l'interessato è invitato a rivolgersi non appena possibile, direttamente o tramite persona delegata, per il perfezionamento della pratica.

3.7.15.5. Iscrizione/ non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Trattandosi di cittadini di Monaco temporaneamente soggiornanti e non residenti in Italia né distaccati per motivi di lavoro essi non vengono iscritti al Servizio sanitario nazionale pur acquisendo il diritto a fruire delle prestazioni "immediate" per tutta la durata di validità del modello.

Agli interessati viene rilasciato dall'Azienda ULSS il documento di attestazione del diritto di cui all'Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.), da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento.

Tale diritto potrà essere prorogato su presentazione di un ulteriore Mod. I/MC 8 convalidato dalla Istituzione competente.

3.7.15.6. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al titolare del Mod. I/MC 8 in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa al soggetto interessato e ad eventuali familiari a carico che l'accompagnano.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- fotocopia del Mod. I/MC 8 presentato dall'interessato il quale trattiene l'originale;

- fotocopia del passaporto;
- copia della richiesta con cui viene richiesto il Mod. I/MC 8 alla Istituzione competente nel caso l'interessato ne fosse sprovvisto;
- eventuali modelli di proroga del diritto;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente;
- copia dell'Allegato 6;
- tutta la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie erogate.

3.7.15.7. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie "immediate" ovvero sia che risultano essere necessarie, imprevedibili ed urgenti durante la dimora in Italia in quanto ritenute non differibili fino al rientro in patria senza che possa venir recato pregiudizio alla salute dell'assistito.

Sulla necessità, imprevedibilità ed urgenza decide il medico deputato ad erogare la prestazione.

Sono quindi esclusi tutti i trattamenti differibili ed i trattamenti di elezione (programmati con largo anticipo) per i quali si rende necessario acquisire il Mod. I/MC 9.

Il trattamento dialitico e l'ossigenoterapia a lungo termine sono erogabili.

Nel solo caso di lavoratori in temporaneo soggiorno in Italia per motivi di lavoro il Mod. I/MC 8 consente di ottenere le prestazioni sanitarie urgenti per infortunio sul lavoro o malattia professionale.

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.). Al riguardo del Mod. I/MC 8 giova rimarcare quanto appresso:

- le visite effettuate dai **Medici di medicina generale o dai Pediatri di libera scelta** richiedono la compilazione della ricetta e vengono retribuite con il sistema delle visite occasionali dalla Azienda ULSS e non dagli interessati sui quali non grava alcun onere;
- le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefestiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltro all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto alla fatturazione delle prestazioni alla Istituzione competente di Monaco;
- le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta;
- in caso di **ricovero ospedaliero** l'Azienda ULSS è tenuta a notificare all'Istituzione competente, "immediatamente", la data di entrata in ospedale e la probabile durata della degenza con un primo invio del Mod. I/MC 13 nonché la data di dimissione con un secondo invio dello stesso formulario trattenendo copia delle notifiche agli atti nel fascicolo personale "lavoratori migranti" intestato al titolare.

L'Azienda ULSS, verificato il diritto dell'assistito secondo la normativa italiana e fatti salvi i casi d'urgenza, è tenuta ad avvertire preliminarmente (Mod. I/MC 14) l'Istituzione competente di qualsiasi decisione riguardante la concessione di **protesi, di grandi apparecchi e delle altre prestazioni sanitarie di grande importanza** di cui al seguente elenco:

- protesi, apparecchi ortopedici e apparecchi di sostegno, compresi busti ortopedici in tessuto, con anima di rinforzo, nonché le parti complementari, accessori ed attrezzi necessari;
- calzature ortopediche e calzature speciali (non ortopediche);
- protesi mascellari e facciali, parrucche;
- protesi oculari, lenti a contatto, occhiali da vicino e da lontano per persone operate di cataratta;
- apparecchi acustici, in particolare quelli elettroacustici ed elettrofonetici;
- protesi dentarie (fisse o mobili) e protesi otturatrici della cavità boccale;
- carrozzine per malati azionate a mano o fornite di motore ed altri mezzi meccanici di circolazione;
- rinnovo delle apparecchiature e protesi di cui ai punti precedenti;
- soggiorno e cure mediche nei centri di convalescenza, idrofangotermali, elioterapici e talassoterapici;
- trattamenti per la riabilitazione funzionale o per la rieducazione professionale.

Tali prestazioni, se incluse nei livelli essenziali di assistenza, possono essere erogate se l'Azienda ULSS non riceve da parte della Istituzione competente parere negativo entro 30 giorni decorrenti dalla data di comunicazione. Qualora le prestazioni debbano essere erogate con carattere d'urgenza l'Azienda ULSS procede alla loro erogazione informandone tempestivamente l'Istituzione competente.

3.7.15.8. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie concedibili vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione competente che ha compilato il Mod. I/MC 8 (fatturazione al costo attualmente con Mod. 125, tramite il Ministero del LSPS).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione entro le scadenze previste si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche di prestazioni specialistiche fruite e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione con relativo importo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale "lavoratori migranti" al termine dell'iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell'Azienda ULSS (per la retribuzione delle visite occasionali ai Medici di libera scelta, per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la concessione di eventuali protesi, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati, ecc.).

Entro le scadenze previste l'Ufficio preposto dell'Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione.

3.7.16. Modello I/MC 9

Attestato riguardante l'autorizzazione al trasferimento per cure in Italia.

3.7.16.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 11/1 b e c/3.
- Accordo Amministrativo: art. 13.

3.7.16.2. Persone tutelate in Italia

Cittadini di Monaco che siano (secondo la legislazione di Monaco):

- lavoratori subordinati del settore privato o pubblico assimilato;
- lavoratori autonomi assimilati ai lavoratori subordinati del settore privato;
- titolari di pensione o rendita delle suddette categorie di lavoratori;
- familiari a carico delle suddette persone (sempre secondo la legislazione di Monaco).

3.7.16.3. Notifica del diritto

L'Istituzione competente compila e consegna il modulo all'interessato prima della sua partenza per ricevere cure mediche in Italia.

L'attestato può essere rilasciato, eccezionalmente, dalla Istituzione competente dopo la partenza per l'Italia su richiesta diretta dell'interessato o su richiesta motivata dell'Azienda ULSS quando sussistano i presupposti e non abbia potuto essere rilasciato in precedenza per motivi riconosciuti validi dall'Istituzione competente di Monaco.

Il modulo è **individuale** ed ha valenza esclusivamente per la singola persona indicata al punto 1 oppure al punto 2.

Al punto 3.1 può essere indicata la Struttura italiana pubblica o privata accreditata alla quale la persona intende rivolgersi per iniziare o continuare le cure mediche *non necessariamente solo ospedaliere*.

Al punto 3.2 è indicata la durata massima di validità del modulo.

Il trasferimento per cure in Italia può essere concesso anche per infortunio sul lavoro o malattia professionale.

In alternativa al Mod. I/MC 9 può essere accettato anche il Mod. I/MC 8 unitamente ad una lettera dell'Istituzione competente di Monaco che autorizzi formalmente il trasferimento per cure in Italia.

3.7.16.4. Notifica all'Azienda ULSS

Al suo arrivo in Italia l'interessato è tenuto a presentare all'Azienda ULSS territorialmente competente per il luogo di dimora il Mod. I/MC 9 in corso di validità unitamente al passaporto.

Se l'interessato si rivolge direttamente alla Struttura ospedaliera pubblica o privata accreditata con la quale ha preventivamente "concordato" il ricovero l'originale del modello e copia del passaporto vengono trattenuti dalla Struttura e trasmessi agli Uffici dell'Azienda ULSS (di norma uffici amministrativi distrettuali) ai quali l'interessato è invitato a rivolgersi non appena possibile, direttamente o tramite persona delegata, per il perfezionamento della pratica.

3.7.16.5. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Trattandosi di cittadini di Monaco temporaneamente soggiornanti in Italia per ricevere cure di elezione autorizzate dall'Istituzione competente essi non vengono iscritti al Servizio sanitario nazionale pur acquisendo il diritto a fruire delle prestazioni sanitarie appropriate (in regime sia di ricovero o

spedaliero che ambulatoriale prima del ricovero e dopo la dimissione) per la durata di validità del modello, purchè incluse nei livelli essenziali di assistenza.

Agli interessati viene rilasciato dall'Azienda ULSS il documento di attestazione del diritto di cui all'Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.), da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento.

Tale diritto potrà essere prorogato su presentazione di un ulteriore Mod. I/MC 9 eventualmente rilasciato dalla Istituzione competente su richiesta diretta dell'interessato oppure su richiesta motivata dell'Azienda ULSS.

3.7.16.6. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al titolare del Mod. I/MC 9 in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa al soggetto interessato.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- originale del Mod. I/MC 9 (o Mod. I/MC 8 più lettera di autorizzazione) presentato dall'interessato al quale viene consegnata una fotocopia.
- fotocopia del passaporto;
- copia della lettera con cui viene richiesto il Mod. I/MC 9 alla Istituzione competente nel caso l'interessato ne fosse sprovvisto;
- eventuali modelli di proroga del diritto;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente;
- tutta la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie erogate;
- copia dell'Allegato 6.

3.7.16.7. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie, incluse nei livelli essenziali di assistenza, che risultano essere necessarie ed appropriate per il trattamento della patologia da cui è affetto l'assistito e che ha dato origine al rilascio del Mod. I/MC 9.

Per il trattamento non differibile di altre patologie che dovessero imprevedibilmente insorgere durante la dimora in Italia si rende necessario che l'interessato, direttamente o tramite l'Azienda ULSS, si procuri anche il Mod. I/MC 8.

Sulla correlabilità o meno dei trattamenti effettuati alla patologia originaria decide il medico deputato ad erogare le prestazioni anche sulla base della documentazione sanitaria disponibile presentata dall'interessato.

L'eventuale trattamento dialitico e l'ossigenoterapia a lungo termine sono comunque erogabili anche se non correlati con la patologia originaria.

In ogni caso eventuali accompagnatori devono essere muniti di Mod. I/MC 8.

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.).

Al riguardo del Mod. I/MC 9 giova rimarcare quanto appresso:

- le visite effettuate dai **Medici di medicina generale o dai Pediatri di libera scelta** richiedono la compilazione della ricetta e vengono retribuite con il sistema delle visite occasionali dalla Azienda ULSS e non dagli interessati sui quali non grava alcun onere;
- le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale pre-festiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltro all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto alla fatturazione delle prestazioni all'Istituzione competente di Monaco;
- le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta;
- in caso di **ricovero ospedaliero non programmato** l'Azienda ULSS è tenuta a notificare all'Istituzione competente, "immediatamente", la data di entrata in ospedale e la probabile durata della degenza con un primo invio del Mod. I/MC 13 nonché la data di dimissione con un secondo invio dello stesso formulario trattenendo copia delle notifiche agli atti nel fascicolo personale "lavoratori migranti" intestato al titolare.

L'Azienda ULSS, verificato il diritto dell'assistito secondo la normativa italiana e fatti salvi i casi d'urgenza, è tenuta ad avvertire preliminarmente l'Istituzione competente (Mod. I/MC 14) di qualsiasi decisione riguardante la concessione di **protesi, di grandi apparecchi e delle altre prestazioni sanitarie di grande importanza** di cui al seguente elenco:

- protesi, apparecchi ortopedici e apparecchi di sostegno, compresi busti ortopedici in tessuto, con anima di rinforzo, nonché le parti complementari, accessori ed attrezzi necessari;
- calzature ortopediche e calzature speciali (non ortopediche);
- protesi mascellari e facciali, parrucche;
- protesi oculari, lenti a contatto, occhiali da vicino e da lontano per persone operate di cataratta;
- apparecchi acustici, in particolare quelli elettroacustici ed elettrofonetici;
- protesi dentarie (fisse o mobili) e protesi otturatrici della cavità boccale;
- carrozzine per malati azionate a mano o fornite di motore ed altri mezzi meccanici di circolazione;
- rinnovo delle apparecchiature e protesi di cui ai punti precedenti;
- soggiorno e cure mediche nei centri di convalescenza, idrofangotermali, elioterapici e talassoterapici;
- trattamenti per la riabilitazione funzionale o per la rieducazione professionale.

Tali prestazioni, se incluse nei livelli essenziali di assistenza, possono essere erogate se l'Azienda ULSS non riceve da parte della Istituzione competente parere negativo entro 30 giorni decorrenti dalla data di comunicazione. Qualora le prestazioni debbano essere erogate con carattere d'urgenza l'Azienda ULSS procede alla loro erogazione informandone tempestivamente l'Istituzione competente.

3.7.16.8. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie concedibili vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione competente che ha compilato il Mod. I/MC 9 (fatturazione al costo attualmente con Mod. 125, tramite il Ministero del LSPS).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione entro le scadenze previste si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche delle prestazioni specialistiche fruite e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione con relativo importo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale “lavoratori migranti” al termine dell’iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell’Azienda ULSS (per la retribuzione delle visite occasionali ai Medici di libera scelta, per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la concessione di eventuali protesi, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati, ecc.). Entro le scadenze previste l’Ufficio preposto dell’Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione.

3.7.17. Infortuni sul lavoro o malattie professionali

Non è previsto uno specifico attestato: vengono utilizzati i formulari Mod. I/MC 7 “distacco del lavoratore” o Mod. I/MC 8 “soggiorno temporaneo” dei quali il lavoratore subordinato del settore privato o delle categorie assimilate è già in possesso durante la permanenza in Italia per motivi di lavoro.

3.7.17.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 33.
- Accordo Amministrativo: art. 40.

3.7.17.2. Persone tutelate in Italia

Cittadini di Monaco che siano lavoratori subordinati del settore privato o delle categorie assimilate “distaccati” in Italia o comunque in temporaneo soggiorno in Italia per motivi di lavoro e quindi già in possesso, rispettivamente, di Mod. I/MC/ 7 o Mod. I/MC/8.

3.7.17.3. Notifica del diritto

Come da formulari richiamati.

3.7.17.4. Notifica dell’iscrizione

Come da formulari richiamati.

3.7.17.5. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Come da formulari richiamati.

All'interessato viene rilasciato dall'Azienda ULSS il documento di attestazione del diritto di cui all'Allegato 6 alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.), da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento.

3.7.17.6. Ulteriori adempimenti amministrativi

Nel fascicolo "lavoratori migranti" intestato al titolare dei formulari richiamati, custodito presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, viene archiviata anche tutta la documentazione relativa ad un infortunio sul lavoro o ad una malattia professionale eventualmente sopravvenuti durante la permanenza in Italia, in particolare la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie fruite a causa dell'evento.

3.7.17.7. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

In caso del verificarsi di infortunio sul lavoro o del riscontro di una malattia professionale deve essere presentata all'Azienda ULSS la ricevuta della denuncia di infortunio o di malattia professionale rilasciata dall'INAIL.

Sulla base della legislazione italiana che disciplina il SSN le prestazioni sanitarie correlate ad infortuni sul lavoro o a malattie professionali sono in parte di competenza dell'Azienda ULSS ed in parte di competenza dell'INAIL.

Spettano all'Azienda ULSS territorialmente competente:

- il recepimento (come pure il rilascio nel caso inverso) della modulistica: Mod. I/MC/ 7, Mod. I/MC 8 oppure Mod. I/MC 9 in caso di trasferimento in Italia per cure di elezione a causa di infortunio o malattia professionale;
- la erogazione dell'assistenza sanitaria medico-generica, specialistica ambulatoriale, farmaceutica ed ospedaliera;
- la fatturazione di addebito alla Istituzione competente, attualmente tramite Mod. 125 delle prestazioni sanitarie erogate dall'Azienda ULSS.

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie ritenute necessarie, appropriate ed efficaci per far fronte all'evento infortunistico, purchè incluse nei livelli essenziali di assistenza, a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia e con applicazione del vigente regime di esenzione alla spesa sanitaria per gli infortunati sul lavoro o per gli affetti da malattia professionale (esenzione ticket INAIL).

Sono esclusi i soli trattamenti di elezione programmabili con largo anticipo a meno che non sia stato appositamente rilasciato il Mod. I/MC/9.

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.).

Al riguardo giova rimarcare quanto appresso.

- Le visite effettuate dai **Medici di medicina generale** richiedono la compilazione della ricetta e vengono retribuite con il sistema delle visite occasionali dalla Azienda ULSS e non dagli interessati sui quali non grava alcun onere.

- Le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefe-stiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltrò all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto alla fatturazione delle prestazioni all'Istituzione competen-te di Monaco.
- Le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta.
- In caso di **ricovero ospedaliero** determinato da infortunio sul lavoro o da malattia professionale l'Azienda ULSS è tenuta a richiedere, fatti salvi i casi di urgenza, la preventiva autorizzazione all'Istituzione competente di Monaco, alla quale viene contestualmente trasmessa ogni utile do-cumentazione giustificativa e preannunciata la previsione della durata della degenza. Nei casi di urgenza il ricovero ospedaliero viene effettuato immediatamente e l'Azienda ULSS ne informa, senza indugio, l'Istituzione competente di Monaco.
- Le prestazioni protesiche vengono erogate dall'INAIL.

Per completezza di informazione si ricorda che spettano alla Sede Provinciale INAIL territorialmente competente le seguenti prestazioni:

- tutte le prestazioni economiche connesse all'infortunio od alla malattia professionale;
- fornitura di protesi o di presidi speciali, anche non contemplati dal Nomenclatore tariffario;
- forme di assistenza e di servizio sociale;
- accertamenti medico-legali finalizzati all'accertamento del nesso di causalità, alla valutazione del danno biologico e del grado di inabilità su delega dell'Istituzione competente;
- emissione del formulario I/14 per prestazioni di notevole importanza;
- fatturazione di addebito alla Istituzione competente, tramite Mod. 125, delle prestazioni erogate dall'INAIL.

3.7.17.8. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione competente di Monaco per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (fatturazione al costo attualmente con Mod. 125 tramite il Ministe-ro del LSPS).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione, prevista separatamente per ogni singolo evento al termine del trattamento, si rende necessario che tutte le ricette compilare dai medici prescrittori, le notifiche delle prestazioni specialistiche fruite per il singolo evento e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione con relativo importo del DRG) vengano sistematicamente inoltrate all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto ai rapporti interna-zionali al termine dell'iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell'Azienda ULSS (per la retribu-zione delle visite occasionali ai Medici di libera scelta, per la retribuzione delle Farmacie convenzio-nate, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati, ecc.).

3.7.17.9. *Compagnie di Assicurazioni monegasche*

Si ricorda che nel Principato di Monaco le competenze sulla applicazione della Convenzione italo-monegasca in materia di infortuni sul lavoro e malattie professionali sono state affidate alle Compagnie di Assicurazioni di cui all'elenco di seguito riportato, mentre come Organismo di Collegamento rimane il Dipartimento dei Lavori Pubblici e degli Affari Sociali – Direzione del Lavoro e degli Affari Sociali:

- L'UNION DES ASSURANCES DE PARIS – 5, Av. du Berceau;
- LA PRESERVATRICE COMPAGNIE ASSURANCES – 30, Bld. Princesse Alice;
- A.G.F. ASSURANCE GENERALE DE FRANCE – 9, Av. Princesse Alice;
- LA MUTUELLE EUROPA ASSURANCE – 5, Rue du State;
- L'EUROPE COMPAGNIE ASSURANCES – 16, Rue Suffreu – Reymond;
- G.A.N. LES ASSURANCES NATIONALES – 23, Bld. Princesse Charlotte;
- LA PROTECTRICE COMPAGNIE ASSURANCES – 6, Av. de la Madone;
- WINTERTHUR ASSURANCES – 28, Bld. Princesse Charlotte;
- COMPAGNIE D'ASSURANCES L'EUROPE – 44, Bld. d'Italie;
- I.A.R.D. ASSURANCES LE MONDE – 45, Av. de Grande Bretagne;
- ABEILLE ET PAIX ASSURANCES – 14, Rue Grimaldi;
- U.A.P. URBAINE COMPAGNIE ASSURANCES – 16, Rue des Orchidees;
- C.M.G.F.A. – 26, Bld. Princesse Charlotte;
- ASSURANCES DU GROUP DE PARIS – 6, Bld. Princesse Charlotte;
- LA UNION & LA PHENIX ESPAGNOL – 57/59, Rue de l'Arcade;
- THE YORKSHIRE INSURANCE CO. – 28, Bld. Princesse Charlotte;
- LE CONTINENTAL COMPAGNIE ASSURANCES – Place des Mulins.

3.8. Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica di San Marino in materia di sicurezza sociale

3.8.1. Riferimenti normativi

- Legge 26 luglio 1975, n. 432 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica di San Marino in materia di sicurezza sociale, firmata a Roma il 10 luglio 1974”, pubblicata sulla G.U. n. 236 del 4 settembre 1975.
- Accordo Amministrativo fatto a Roma il 19 maggio 1978.
- Legge 31 gennaio 1996, n. 48 “Ratifica ed esecuzione dell’Accordo tra la Repubblica Italiana e la Repubblica di San Marino per la modifica della Convenzione di sicurezza sociale del 10 luglio 1974”, pubblicata sulla G.U. n. 101 del 2 maggio 1996.

Avvertenza importante

Si ricorda che l’applicazione del Decreto legislativo n. 30 del 6 febbraio 2007 sulla “Attuazione della direttiva 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell’Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri” (G.U. 27 marzo 2007, n. 72) si applica, per espressa previsione del Ministro dell’Interno, anche ai cittadini appartenenti alla Repubblica di San Marino (v. punto 2.1.2. a pag. 27).

3.8.2. Data di entrata in vigore

1° maggio 1996 (con le modifiche).

Le modifiche alle disposizioni della Convenzione e dell’Accordo Amministrativo apportate con Legge 31 gennaio 1996, n. 48 si applicano esclusivamente alle **prestazioni (sanitarie) richieste** alle Istituzioni competenti e **fruite** presso le Strutture sanitarie **dopo il 30 aprile 1996** anche se si possono riferire ad un evento assicurato (malattia, maternità, infortunio sul lavoro, malattia professionale) verificatosi prima di tale data.

3.8.3. Autorità competenti per la legislazione sanitaria

- per l’Italia: Ministro della Salute;
- per San Marino: Dicastero della previdenza, sicurezza sociale, igiene e sanità.

3.8.4. Organismo di collegamento per le prestazioni sanitarie

- per l’Italia: Ministero della Salute;
- per San Marino: Istituto per la sicurezza sociale
Via Scialoja 20 47893 Borgo Maggiore (San Marino).

3.8.5. Istituzioni competenti per l'assistenza sanitaria

- per l'Italia: Azienda ULSS competente per territorio;
- per San Marino: Istituto per la sicurezza sociale.

3.8.6. Campo di applicazione in materia sanitaria

- Prestazioni per cure sanitarie derivanti da malattia e maternità.
- Prestazioni per cure sanitarie derivanti da infortuni sul lavoro o malattie professionali.

3.8.7. Campo di applicazione riguardo alle persone tutelate in Italia

- Tutti i cittadini di San Marino residenti in quella Repubblica e iscritti, a qualsiasi titolo, all'Istituto per la sicurezza sociale di San Marino.
- Familiari a loro carico e loro superstiti di qualsiasi nazionalità.
- Profughi e apolidi residenti a San Marino e loro familiari.

3.8.8. Situazioni protette

La Convenzione si rifà, con poche differenziazioni, alla normativa contemplata dai Regolamenti U.E. n. 1408/1971 e n. 574/1972 e successive modificazioni e integrazioni.

Sono tutelate le seguenti situazioni:

- “distacco” dei lavoratori di San Marino in Italia;
- lavoro frontaliero;
- residenza in Italia di familiari di qualsiasi nazionalità a carico di lavoratori di San Marino residenti a San Marino;
- temporaneo soggiorno di un cittadino di San Marino in Italia;
- trasferimento per cure d'elezione di un cittadino di San Marino in Italia;
- disoccupazione;
- residenza in Italia di titolari di pensione di San Marino.

3.8.9. Formulari

I per l'Italia, SMAR per San Marino.

- I/SMAR 5: Attestato riguardante il diritto alle prestazioni sanitarie per malattia e maternità dei residenti nel Paese diverso da quello competente;
- I/SMAR 6: Richiesta di attestato di diritto a prestazioni sanitarie;
- I/SMAR 7: Notifica della sospensione o soppressione del diritto alle prestazioni sanitarie;
- I/SMAR 8: Attestato riguardante il mantenimento del diritto alle prestazioni sanitarie durante il temporaneo soggiorno nel Paese diverso da quello competente;

- I/SMAR 8b: Attestato riguardante il diritto alle prestazioni sanitarie in caso di trasferimento per cure nel Paese diverso da quello competente;
- I/SMAR 9: Notifica di entrata e uscita per ricovero ospedaliero;
- I/SMAR 10: *Certificazione per inabilità al lavoro;*
- I/SMAR 11: Attestato per l'iscrizione dei titolari di pensione o rendita e per la tenuta degli inventari;
- I/SMAR 12: Attestato riguardante il diritto alle prestazioni sanitarie in caso di infortunio sul lavoro o malattia professionale;
- I/SMAR 13: Tariffe per il rimborso delle prestazioni in natura;
- I/SMAR 14: *Conto individuale delle spese effettive;*
- I/SMAR 15: *Segnalazione di forfait mensili.*

Nella **Parte Seconda - FORMULARI** della Guida sono riportati gli esemplari dei suddetti moduli (le pagine comprendono anche i lati bianchi dei formulari originali) con esclusione di quelli evidenziati in corsivo.

3.8.10. Rimborsi

In attesa che sia comprovato il diritto all'assistenza sanitaria in Italia in favore delle categorie di cittadini di San Marino, **residenti** in Italia ed aventi titolo in virtù della applicazione della Convenzione, come innanzi esposto, gli interessati in caso di necessità possono farsi curare a proprie spese e richiedere successivamente all'Azienda ULSS, previa presentazione di idonea documentazione, il relativo rimborso. L'Azienda ULSS vi provvede, purchè le prestazioni fruite siano comprese nei livelli essenziali di assistenza, applicando le tariffe previste dai vari Nomenclatori tariffari i vigore.

In attesa che sia comprovato il diritto all'assistenza sanitaria in Italia in favore delle categorie di cittadini di San Marino, **soggiornanti temporaneamente** in Italia ed aventi titolo in virtù della applicazione della Convenzione, come innanzi esposto, gli interessati in caso di necessità possono farsi curare a proprie spese e richiedere successivamente all'Azienda ULSS, previa presentazione di idonea documentazione, il relativo rimborso. L'Azienda ULSS vi provvede, purchè le prestazioni fruite siano comprese nei livelli essenziali di assistenza, applicando le tariffe previste dai vari Nomenclatori tariffari i vigore.

Solo nel caso di cittadini in soggiorno temporaneo in Italia il rimborso potrà essere richiesto anche alla Istituzione competente di San Marino che chiederà l'ammontare rimborsabile all'Azienda ULSS utilizzando il Mod. I/SMAR 13.

3.8.11. Modello I/SMAR 5

Attestato riguardante il diritto alle prestazioni in natura per malattia e maternità dei lavoratori residenti in Italia con Istituzione competente di San Marino. Lavoratori distaccati. Frontalieri. Altre categorie.

Il "distacco" temporaneo di un lavoratore di San Marino in Italia, con il mantenimento a proprio favore della legislazione previdenziale di San Marino, rappresenta una deroga alla regola generale secondo la quale tutti i lavoratori sono soggetti alla legislazione previdenziale dello Stato in cui svolgono l'attività.

3.8.11.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 8, art. 12.a, art. 12 bis e art.14.
- Accordo Amministrativo: art. 8, art. 13 e art. 14.

3.8.11.2. Persone tutelate in Italia

Cittadini di San Marino, o profughi ed apolidi residenti a San Marino, appartenenti alle seguenti categorie.

- Lavoratori dipendenti da una impresa con sede a San Marino “distaccati” in Italia per svolgervi un lavoro per conto di detta impresa per un periodo massimo di 36 mesi, prorogabili con il consenso dell’Istituzione previdenziale competente italiana (INPS).
- Lavoratori autonomi delle categorie assimilate ai lavoratori dipendenti che esercitano la loro attività abitualmente a San Marino e che vengono a risiedere in Italia per esercitare tale attività per un periodo massimo di 36 mesi, prorogabili con il consenso dell’ INPS.
- Familiari, residenti in Italia, delle suddette categorie definiti a carico secondo la normativa italiana.
- Lavoratori frontalieri e loro familiari a carico.
- Disoccupati e loro familiari a carico, residenti in Italia.
- Lavoratori dipendenti da una impresa pubblica di trasporti con sede a San Marino occupati e residenti sia transitoriamente che permanentemente in Italia.
- Personale viaggiante che lavora in Italia appartenente ad imprese di trasporto aereo, su strada e per ferrovia, con sede a San Marino.
- Personale occupato in uffici diplomatici o consolari di San Marino in Italia nonché lavoratori al servizio domestico di agenti di tali uffici che abbiano optato, in quanto cittadini di San Marino, per il mantenimento dell’applicazione della legislazione di San Marino durante la loro permanenza in Italia.

3.8.11.3. Notifica del diritto

L’Istituzione di San Marino competente per malattia e maternità compila la parte A del modulo e ne consegna due copie all’interessato prima della partenza per l’Italia oppure le trasmette all’Azienda ULSS di residenza dell’interessato in Italia qualora questa abbia richiesto il Mod. I/SMAR 5 tramite il Mod. I/SMAR 6 essendone l’interessato sprovvisto.

3.8.11.4. Notifica dell’iscrizione

Gli Uffici dell’azienda ULSS, recepite le due copie del Mod. I/SMAR 5, acquisiscono e conservano agli atti una “autocertificazione” rilasciata dall’interessato ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 attestante:

- il Comune di residenza anagrafica dell’interessato e dei familiari che l’accompagnano nel territorio dell’Azienda ULSS (in alternativa può essere ovviamente utilizzato il certificato di residenza rilasciato dal Comune);

- familiari definiti a carico secondo la normativa italiana;
- assenza del diritto, ad altro titolo, di fruire dell'assistenza in Italia per sè e per i familiari a carico;
- impegno a comunicare ogni eventuale successiva variazione dello status proprio e dei familiari (per esempio: anticipo del rientro, trasferimento di residenza, licenziamento, cambio di sede di lavoro, ecc.) per la conseguente notifica all'Istituzione competente di San Marino.

Sulla base delle dichiarazioni "autocertificate" ed in quanto tali suscettibili degli usuali controlli gli Uffici dell'Azienda ULSS compilano la parte B delle due copie del Mod. I/SMAR 5 seguendo le istruzioni e note riportate in calce al modulo stesso e restituiscono a mezzo posta o telefax una copia alla Istituzione competente che ha compilato la parte A.

3.8.11.5. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Il titolare del Mod. I/SMAR 5 e gli eventuali familiari a carico vengono iscritti a tempo indeterminato al SSN con decorrenza dalla data di notifica del diritto (parte A punto 5) o di trasferimento della residenza se posteriore e scadenza fino alla comunicazione di sospensione o annullamento dell'attestato di diritto tramite Mod. I/SMAR 7 (parte A punto 6). Va tenuto comunque conto della scadenza del titolo di soggiorno.

L'iscrizione avviene con scelta del medico e con rilascio della tessera sanitaria a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti.

3.8.11.6. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al titolare del Mod. I/SMAR 5 in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa alla pratica.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- il Mod. I/SMAR 5 rimasto agli atti d'ufficio di cui l'interessato trattiene fotocopia;
- fotocopia del passaporto o di altro documento di riconoscimento valido;
- la "autocertificazione" acquisita ed atti relativi ad eventuali controlli;
- eventuali comunicazioni di variazione dello status degli interessati ed atti relativi ai conseguenti provvedimenti ivi inclusa la notifica della variazione all'Istituzione competente di San Marino;
- eventuale comunicazione di sospensione o cessazione del diritto tramite Mod. I/SMAR 7 ed atti conseguenti;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente;
- copia di eventuale richiesta di attestazione del diritto inoltrata alla Istituzione competente tramite Mod. I/SMAR 6.

3.8.11.7. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia con applicazione del vigente regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

L'assistenza sanitaria viene erogata con le modalità previste per i cittadini italiani residenti.

3.8.11.8. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione competente di San Marino che ha compilato la parte A del Mod. I/SMAR 5.

La fatturazione avviene su base forfetaria con il Mod. I/SMAR 15 al Ministero del LSPS tramite la Regione.

Per il calcolo della quota forfetaria viene tenuto conto del costo medio annuo per iscritto al SSN, considerando per intero il mese in cui avviene l'iscrizione e non considerando il mese nel corso del quale termina il diritto a meno che non sia intero.

3.8.12. Modello I/SMAR 8

Attestato riguardante il diritto alle prestazioni sanitarie immediate durante il soggiorno temporaneo di un cittadino di San Marino in Italia.

3.8.12.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 13.1.a e art. 15.2 sec. paragrafo.
- Accordo Amministrativo: art. 10.

3.8.12.2. Persone tutelate in Italia

Tutti i cittadini iscritti a qualsiasi titolo alla competente Istituzione di San Marino per l'assicurazione sanitaria. L'estensione a tutti i cittadini è stata introdotta dalla Legge 31 gennaio 1996, n. 48 che ha in tal senso modificato la Convenzione.

La normativa non indica quali debbano essere i motivi del temporaneo soggiorno in Italia: il formulario può quindi essere rilasciato per visite in Italia, per turismo, per soggiorno temporaneo in Italia per motivi di studio o di lavoro, ecc. In questo ultimo caso il Mod. I/SMAR 8 consente di ottenere in Italia, a titolo provvisorio, le prestazioni sanitarie per infortunio sul lavoro o malattia professionale in attesa del perfezionamento della pratica con Mod. I/SMAR 12.

3.8.12.3. Notifica del diritto

L'Istituzione competente di San Marino compila e consegna il modulo all'interessato di norma prima della partenza dello stesso per l'Italia oppure lo trasmette all'Azienda ULSS territorialmente competente per il luogo di dimora del cittadino di San Marino in Italia ove sia stato emesso su richiesta di quest'ultima tramite Mod. I/SMAR 6 essendo il cittadino pervenuto in Italia sprovvisto dell'attestato e necessitando di cure immediate.

Al punto 2 viene indicata la durata del diritto stabilita dall'Istituzione competente di San Marino, durata che potrà essere prorogata dopo la scadenza su presentazione di un nuovo Mod. I/SMAR 8.

3.8.12.4. *Notifica all’Azienda ULSS*

Qualora l’interessato durante il temporaneo soggiorno in Italia ritenga di dover fruire, per sè o per un familiare iscritto nel modulo, di *cure mediche immediate* in regime di ricovero ospedaliero od ambulatoriale, presenta all’Azienda ULSS territorialmente competente per il luogo di dimora il Mod. I/SMAR 8 in corso di validità unitamente ad un documento di riconoscimento non scaduto.

Per cure mediche immediate si intendono quelle cure prestate con carattere di urgenza presso presidi sanitari italiani pubblici o privati accreditati ovvero quelle cure la cui somministrazione non può essere differita senza mettere in serio pericolo la salute dell’interessato.

Se egli non è in grado di rivolgersi all’Azienda ULSS prima di dover fruire di un trattamento medico urgente beneficia nondimeno di tale trattamento su presentazione al Pronto Soccorso del Mod. I/SMAR 8 e di un documento di riconoscimento valido.

In tal caso l’originale del modello e copia del documento di riconoscimento vengono trattenuti dal Pronto Soccorso e trasmessi agli Uffici competenti dell’Azienda ULSS (di norma uffici amministrativi distrettuali) ai quali l’interessato è invitato a rivolgersi non appena possibile, direttamente o tramite persona delegata, per il perfezionamento della pratica.

3.8.12.5. *Iscrizione/ non iscrizione al Servizio sanitario nazionale*

Trattandosi di cittadini di San Marino in temporaneo soggiorno e non anagraficamente residenti in Italia essi non vengono iscritti al Servizio sanitario nazionale pur acquisendo il diritto a fruire delle prestazioni *immediate* per tutta la durata di validità del modello.

Agli interessati viene rilasciato dall’Azienda ULSS il documento di attestazione del diritto di cui all’Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.), da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento.

Tale diritto potrà essere prorogato su presentazione di un ulteriore Mod. I/SMAR 8 convalidato dalla Istituzione competente di San Marino.

Il diritto potrà invece essere sospeso o cancellato anticipatamente su conforme notifica da parte della Istituzione competente tramite Mod. I/SMAR 7.

3.8.12.6. *Ulteriori adempimenti amministrativi*

Presso gli Uffici dell’Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo “lavoratori migranti” intestato al titolare del Mod. I/SMAR 8 in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa al soggetto interessato e ad eventuali familiari a carico che l’accompagnano.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- fotocopia del Mod. I/SMAR 8 presentato dall’interessato al quale viene riconsegnato l’originale;
- fotocopia di un documento di riconoscimento valido;
- copia del Mod. I/SMAR 6 con cui è stato eventualmente richiesto il Mod. I/SMAR 8 alla Istituzione competente di San Marino;
- eventuali modelli di proroga del diritto;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente di San Marino;

- eventuale Mod. I/SMAR 7 di notifica di sospensione o cessazione del diritto prima della scadenza;
- copia dell'Allegato 6;
- tutta la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie erogate.

3.8.12.7. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie *immediate* che risultano essere necessarie, imprevedibili ed urgenti durante la dimora in Italia in quanto ritenute non differibili fino al rientro in patria “senza mettere in serio pericolo la salute dell'interessato”, purchè incluse nei livelli essenziali di assistenza.

Sulla necessità, imprevedibilità ed urgenza decide il medico deputato ad erogare la prestazione.

Sono quindi esclusi tutti i trattamenti differibili ed i trattamenti di elezione (programmati con largo anticipo) per i quali si rende necessario acquisire il Mod. I/SMAR 8 bis.

Il trattamento dialitico e l'ossigenoterapia sono erogabili.

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.).

Al riguardo del Mod. I/SMAR 8 giova rimarcare quanto appresso:

- le visite effettuate dai **Medici di medicina generale o dai Pediatri di libera scelta** richiedono la compilazione della ricetta e vengono retribuite con il sistema delle visite occasionali dalla Azienda ULSS e non dagli interessati sui quali non grava alcun onere;
- le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefestiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltro all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto alla fatturazione delle prestazioni all'Istituzione competente di San Marino;
- le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta;
- in caso di **ricovero ospedaliero** l'Azienda ULSS è tenuta a notificare all'Istituzione competente, *immediatamente*, la data di entrata in Ospedale e la probabile durata della degenza con un primo invio del Mod. I/SMAR 9 nonché la data di dimissione con un secondo invio del Mod. I/SMAR 9 (è necessario indicare responsabilità di terzi, ove note, per l'eventuale esercizio del diritto di rivalsa) trattenendo copia delle notifiche agli atti nel fascicolo personale “lavoratori migranti” intestato al titolare;
- le prestazioni **protesiche** di cui al vigente Nomenclatore tariffario vengono erogate solo se rivestono il carattere di forniture *immediate*.

3.8.12.8. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione competente di San Marino che si è assunta tali oneri compilando il Mod. I/SMAR 8 (fatturazione al costo con Mod. I/SMAR 14, al Ministero del LSPS attraverso la Regione).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione entro le scadenze previste si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche delle prestazioni specialistiche fruite e la

copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione con relativo importo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale “lavoratori migranti” al termine dell’iter amministrativo effettuato dai vari Uffici dell’Azienda ULSS (per la retribuzione delle visite occasionali ai Medici di libera scelta, per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la concessione di eventuali protesi urgenti, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati ecc.).

Entro le scadenze previste l’Ufficio preposto dell’Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione al costo tramite Mod. I/SMAR 14.

3.8.13. Modello I/SMAR 8 bis

Attestato riguardante l’autorizzazione al trasferimento per cure di un cittadino di San Marino in Italia.

3.8.13.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 13.1.b.
- Accordo Amministrativo: art. 11.

3.8.13.2. Persone tutelate in Italia

Tutti i cittadini iscritti a qualsiasi titolo alla competente Istituzione di San Marino per l’assicurazione sanitaria. L’estensione a tutti i cittadini è stata introdotta dalla Legge 31 gennaio 1996, n. 48 che ha in tal senso modificato la Convenzione.

Il trasferimento per cure mediche in Italia può essere autorizzato a causa di malattia, maternità, infortunio sul lavoro, malattia professionale.

3.8.13.3. Notifica del diritto

L’Istituzione competente di San Marino compila e consegna il modulo all’interessato di norma prima della sua partenza per ricevere cure mediche in Italia.

L’attestato può essere rilasciato dalla Istituzione competente dopo la partenza per l’Italia su richiesta diretta dell’interessato o su richiesta motivata dell’Azienda ULSS tramite Mod. I/SMAR 6.

Il modulo è **individuale** ed ha valenza esclusivamente per la singola persona indicata al punto 1 o al punto 2 del formulario.

Può essere indicata la Struttura italiana pubblica o privata accreditata alla quale la persona intende rivolgersi per iniziare o continuare le cure mediche *non necessariamente solo ospedaliere*.

Può essere indicata la durata massima di validità del formulario.

3.8.13.4. Notifica all'Azienda ULSS

Al suo arrivo in Italia l'interessato è tenuto a presentare all'Azienda ULSS territorialmente competente per il luogo di dimora il Mod. I/SMAR 8 bis in corso di validità unitamente ad un documento di riconoscimento non scaduto.

Se l'interessato si rivolge direttamente alla Struttura ospedaliera pubblica o privata accreditata con la quale ha preventivamente "concordato" il ricovero l'originale del modello e copia del documento di riconoscimento vengono trattenuti dalla Struttura e trasmessi agli Uffici dell'Azienda ULSS (di norma uffici amministrativi distrettuali) ai quali l'interessato è invitato a rivolgersi non appena possibile, direttamente o tramite persona delegata, per il perfezionamento della pratica.

3.8.13.5. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Trattandosi di cittadini di San Marino temporaneamente soggiornanti in Italia per ricevere cure di elezione autorizzate dall'Istituzione competente essi non vengono iscritti al Servizio sanitario nazionale pur acquisendo il diritto a fruire delle prestazioni sanitarie adatte (in regime sia di ricovero ospedaliero che ambulatoriale prima del ricovero e dopo la dimissione) per la durata di validità del modello, purchè incluse nei livelli essenziali di assistenza.

Agli interessati viene rilasciato dall'Azienda ULSS il documento di attestazione del diritto di cui all'Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.), da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento.

Tale diritto potrà essere prorogato su presentazione di un ulteriore Mod. I/SMAR 8 bis eventualmente rilasciato dalla Istituzione competente di San Marino su richiesta diretta dell'interessato oppure su richiesta motivata dell'Azienda ULSS tramite Mod. I/SMAR 6.

Il diritto potrà invece essere cancellato prima della scadenza su conforme notifica da parte della Istituzione competente tramite Mod. I/SMAR 7.

3.8.13.6. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al titolare del Mod. I/SMAR 8 bis in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa al soggetto interessato.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- originale del Mod. I/SMAR 8 bis presentato dall'interessato al quale viene consegnata una fotocopia;
- fotocopia di un documento di riconoscimento valido;
- copia del Mod. I/SMAR 6 con cui viene richiesto il Mod. I/SMAR 8 bis alla Istituzione competente di San Marino nel caso l'interessato ne fosse sprovvisto per causa di forza maggiore;
- eventuali modelli di proroga del diritto;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente;
- eventuale Mod. I/SMAR 7 di notifica di sospensione o cessazione del diritto prima della scadenza;
- copia dell'Allegato 6;
- tutta la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie erogate.

3.8.13.7. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie che risultano essere necessarie, appropriate ed efficaci per il trattamento della patologia da cui è affetto l'assistito e che ha dato origine al rilascio del Mod. I/SMAR 8 bis purchè incluse nei livelli essenziali di assistenza.

Per il trattamento urgente e non differibile di altre patologie che dovessero imprevedibilmente insorgere durante la dimora in Italia si rende necessario che l'interessato, direttamente o tramite l'Azienda ULSS (Mod. I/SMAR 6), si procuri anche il Mod. I/SMAR 8.

Sulla "correlabilità" o meno dei trattamenti effettuati alla patologia originaria decide il medico deputato ad erogare le prestazioni anche sulla base della documentazione sanitaria disponibile in quanto presentata dall'interessato.

In ogni caso eventuali accompagnatori devono essere muniti di Mod. I/SMAR 8 per fruire di cure *immediate* durante il loro soggiorno in Italia.

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.).

Al riguardo giova rimarcare quanto appresso:

- le visite effettuate dai **Medici di medicina generale o dai Pediatri di libera scelta** richiedono la compilazione della ricetta e vengono retribuite con il sistema delle visite occasionali dalla Azienda ULSS e non dagli interessati sui quali non grava alcun onere;
- le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale pre-festiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltro all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto alla fatturazione delle prestazioni all'Istituzione competente di San Marino;
- le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta;
- in caso di **ricovero ospedaliero** non programmato l'Azienda ULSS è tenuta a notificare all'Istituzione competente, *immediatamente*, la data di entrata in Ospedale e la probabile durata della degenza con un primo invio del Mod. I/SMAR 9 nonché la data di dimissione con un secondo invio del Mod. I/SMAR 9 (è necessario evidenziare eventuali responsabilità di terzi, ove note, per l'esercizio del diritto di rivalsa) trattenendo copia delle notifiche agli atti nel fascicolo personale "lavoratori migranti" intestato al titolare;
- le **prestazioni protesiche** di cui al vigente Nomenclatore tariffario vengono erogate solo se rivestono il carattere di forniture *immediate*.

3.8.13.8. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione competente di San Marino che si è assunta tali oneri compilando il Mod. I/SMAR 8 bis (fatturazione al costo con Mod. I/SMAR 14, al Ministero del LSPS tramite la Regione).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione entro le scadenze previste si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche delle prestazioni specialistiche fruite e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione con tutti i dati per il calcolo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale

“lavoratori migranti” al termine dell’iter amministrativo effettuato dai vari Uffici dell’Azienda ULSS (per la retribuzione delle visite occasionali ai Medici di libera scelta, per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la concessione di eventuali protesi con carattere di urgenza, per la corrispondenza dei corrispettivi ai soggetti accreditati, ecc.).

Entro le scadenze previste l’Ufficio preposto dell’Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione al costo tramite I/SMAR 14

3.8.14. Modello I/SMAR 11

Attestato per l’iscrizione dei titolari di pensione o rendita, dovuta dalla sola Istituzione competente di San Marino, residenti in Italia o dei loro familiari.

3.8.14.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 15.2.1° paragrafo.
- Accordo Amministrativo: art. 15.

3.8.14.2. Persone tutelate in Italia

- Cittadini di San Marino titolari di pensione o rendita (del settore privato e assimilati) liquidata esclusivamente da una Istituzione di San Marino che risiedono anagraficamente in Italia, a meno che non abbiano già diritto alle prestazioni sanitarie a norma della legislazione italiana (per esempio perché espletano una attività lavorativa o perché titolari di una pensione o rendita liquidata anche da una Istituzione italiana).
- Familiari di qualsiasi nazionalità definiti a loro carico dalla normativa italiana che siano residenti anagraficamente in Italia e che non abbiano già diritto alle prestazioni sanitarie a norma della legislazione italiana.

3.8.14.3. Notifica del diritto

La Istituzione competente di San Marino compila la parte A del modulo per il titolare di pensione o rendita e ne consegna due copie all’interessato prima della partenza per l’Italia oppure le trasmette all’azienda ULSS competente per residenza in Italia qualora questa abbia richiesto il Mod. I/SMAR 11 tramite il Mod. I/SMAR 6 essendone l’interessato sprovvisto al suo arrivo in Italia ed intendendo iscriversi al SSN.

I punti 3 e 4 del formulario vengono compilati dalla Istituzione di San Marino debitrice della pensione o rendita. La stessa Istituzione oppure l’Istituzione di San Marino competente per l’assicurazione malattia e maternità compila i punti 5 e 6 del formulario in cui, tra l’altro, sono indicate la decorrenza e la scadenza del diritto fino a notifica di sospensione o annullamento dell’attestato con Mod. I/SMAR 7.

3.8.14.4. Requisiti per tutti

- residenza anagrafica in Italia;
- assenza del diritto a fruire dell’assistenza sanitaria in Italia ad altro titolo (per esempio: titolari di pensione o rendita italiana od essi stessi produttori in Italia di reddito da lavoro subordinato o autonomo).

3.8.14.5. *Notifica dell'iscrizione*

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, recepite le due copie del Mod. I/SMAR 11, acquisiscono e conservano agli atti una "autocertificazione" rilasciata ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 attestante:

- l'elenco nominativo dei familiari a carico del titolare del formulario, secondo la normativa italiana;
- il Comune di residenza anagrafica degli interessati nel territorio dell'Azienda ULSS (in alternativa può essere ovviamente utilizzato il certificato di residenza rilasciato dal Comune);
- l'assenza del diritto, ad altro titolo, a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia per sè e per i familiari a carico;
- l'impegno a comunicare ogni eventuale successiva variazione del proprio status (per esempio: sospensione o soppressione della pensione o rendita, trasferimento di residenza, inizio di attività lavorativa, variazione del nucleo dei familiari residenti in Italia, ecc.) per la conseguente notifica all'Istituzione competente di San Marino.

Sulla base delle dichiarazioni "autocertificate" ed in quanto tali suscettibili degli usuali controlli gli Uffici dell'Azienda ULSS compilano la parte B delle due copie del Mod. I/SMAR 11 seguendo le istruzioni e note riportate in calce al modulo stesso.

Nel punto 8 della parte B viene indicato e motivato l'eventuale diniego all'iscrizione.

Nel punto 9 viene annotato l'esito favorevole della richiesta di iscrizione dell'interessato e/o dei familiari.

Gli stessi Uffici restituiscono a mezzo posta o telefax una copia del Mod. I/SMAR 11 alla Istituzione competente che ha compilato la parte A punto 6.

3.8.14.6. *Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale*

Il titolare del Mod. I/SMAR 11 e gli eventuali familiari a carico vengono iscritti a tempo indeterminato al SSN con decorrenza dalla data di notifica del diritto (parte A punto 5) o dalla data di trasferimento della residenza se posteriore e scadenza fino alla comunicazione di sospensione o annullamento dell'attestato di diritto tramite Mod. I/SMAR 7. Va tenuto comunque conto della scadenza del titolo di soggiorno.

L'iscrizione avviene con scelta del medico e con rilascio della tessera sanitaria a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti.

3.8.14.7. *Ulteriori adempimenti amministrativi*

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al titolare del Mod. I/SMAR 11 in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa alla pratica.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- il Mod. I/SMAR 11 rimasto agli atti d'ufficio e di cui l'interessato trattiene fotocopia;
- fotocopia di un documento di riconoscimento valido;
- la "autocertificazione" acquisita ed atti relativi ad eventuali controlli;

- eventuali comunicazioni di variazione dello status degli interessati ed atti relativi ai conseguenti provvedimenti ivi inclusa la notifica della variazione alla Istituzione competente di San Marino;
- eventuale comunicazione di sospensione o cessazione del diritto tramite Mod. I/SMAR 7 ed atti conseguenti;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente;
- copia di eventuale richiesta di attestazione del diritto inoltrata alla Istituzione competente tramite Mod. I/SMAR 6.

3.8.14.8. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili tutte le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia con applicazione del vigente regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket). L'assistenza sanitaria viene erogata con le modalità previste per i cittadini italiani residenti.

3.8.14.9. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione competente di San Marino che ha compilato la parte A del Mod. I/SMAR 11.

La fatturazione avviene su base forfetaria con Mod. I/SMAR 15 al Ministero del LSPS attraverso la Regione.

Per il calcolo della quota forfetaria viene tenuto conto del costo medio annuo per iscritto al SSN, considerando per intero il mese in cui avviene l'iscrizione e non considerando il mese nel corso del quale termina il diritto a meno che non sia intero.

3.8.15. Modello I/SMAR 12

Attestato concernente il diritto alle prestazioni sanitarie derivanti da infortuni sul lavoro e malattie professionali di lavoratori di San Marino residenti o soggiornanti in Italia per motivi di lavoro.

3.8.15.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 23 e seguenti.
- Accordo Amministrativo: art. 19 e seguenti.

3.8.15.2. Persone tutelate in Italia

Lavoratori dipendenti o autonomi di San Marino residenti o soggiornanti in Italia per motivi di lavoro e quindi già in possesso di Mod. I/SMAR 5 o I/SMAR 8.

3.8.15.3. *Notifica del diritto*

L'Istituzione di San Marino, competente per gli infortuni sul lavoro e malattie professionali, compila il formulario e lo consegna al lavoratore nel caso di malattia professionale preesistente oppure lo trasmette all'Azienda ULSS di residenza o dimora dell'interessato in Italia qualora questa abbia richiesto il Mod. I/SMAR 12 tramite il Mod. I/SMAR 6 a seguito del verificarsi di un infortunio sul lavoro o del riscontro di una malattia professionale, essendone l'interessato sprovvisto.

3.8.15.4. *Notifica dell'iscrizione*

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, ricevuto il Mod. I/SMAR 12, prendono atto che l'Istituzione competente ha autorizzato le prestazioni sanitarie connesse con l'infortunio sul lavoro o con la malattia professionale (punto 4 del formulario).

3.8.15.5. *Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale*

Il titolare del Mod. I/SMAR 12 potrebbe essere già iscritto al Servizio sanitario nazionale in quanto in possesso di Mod. I/SMAR 5 o comunque ha già acquisito il diritto alle prestazioni sanitarie "immediate" se in possesso di Mod. I/SMAR 8.

All'interessato viene comunque rilasciato dall'Azienda ULSS il documento di attestazione del diritto di cui all'Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.), da esibire al prestatore di cure relative all'infortunio sul lavoro o alla malattia professionale unitamente ad un documento di riconoscimento.

3.8.15.6. *Ulteriori adempimenti amministrativi*

In apposito fascicolo intestato al titolare del Mod. I/SMAR 5 o Mod. I/SMAR 8, custodito presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, viene archiviato anche il Mod. I/SMAR 12 intestato allo stesso lavoratore assieme a tutta la documentazione sanitaria concernente l'infortunio sul lavoro o la malattia professionale, in particolare la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie fruite a causa dell'evento.

Fotocopia del formulario viene consegnata al titolare.

3.8.15.7. *Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia*

In caso di verificarsi di infortunio sul lavoro o del riscontro di una malattia professionale deve essere presentata all'Azienda ULSS la ricevuta della denuncia di infortunio o di malattia professionale rilasciata dall'INAIL.

Sulla base della legislazione italiana che disciplina il SSN le prestazioni sanitarie correlate ad infortuni sul lavoro o a malattie professionali sono in parte di competenza dell'Azienda ULSS ed in parte di competenza dell'INAIL.

Spettano all'Azienda ULSS territorialmente competente:

- il recepimento (come pure il rilascio nel caso inverso) dell'attestato di diritto alle prestazioni infortunistiche (Mod. I/SMAR 12 oppure Mod. I/SMAR 8 bis in caso di trasferimento in Italia per cure di elezione a causa di infortunio o malattie professionali);

- la erogazione dell'assistenza sanitaria medico-generica, specialistica, farmaceutica ed ospedaliera;
- la fatturazione di addebito alla Istituzione competente, tramite Mod. I/SMAR 15, delle prestazioni erogate dall'Azienda ULSS.

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati e convenzionati tutte le prestazioni sanitarie ritenute necessarie, appropriate ed efficaci per far fronte all'evento infortunistico, purchè incluse nei livelli essenziali di assistenza, a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia e con applicazione del vigente regime di esenzione alla spesa sanitaria (ticket) per gli infortunati sul lavoro o per gli affetti da malattia professionale.

Sono esclusi i soli trattamenti di elezione programmabili con largo anticipo per i quali occorre acquisire il Mod. I/SMAR 8 bis.

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.).

Al riguardo giova rimarcare quanto appresso.

- Le visite effettuate dai **Medici di medicina generale** richiedono la compilazione della ricetta e vengono retribuite con il sistema delle visite occasionali dalla Azienda ULSS e non dagli interessati sui quali non grava alcun onere.
- Le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefestiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltrato all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto alla fatturazione delle prestazioni alla Istituzione competente di San Marino.
- Le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta.
- Qualora sia necessario un **ricovero ospedaliero** determinato da infortunio sul lavoro o da malattia professionale l'Azienda ULSS lo effettua solo previa autorizzazione della Istituzione competente di San Marino, alla quale avrà trasmesso ogni utile documentazione giustificativa. Nel caso di **assoluta urgenza** l'Azienda ULSS dispone senza indugio il ricovero e notifica "immediatamente" all'Istituzione competente di San Marino la data di entrata in ospedale e la probabile durata della degenza con un primo invio del Mod. I/SMAR 9 nonché la data di dimissione con un secondo invio del Mod. I/SMAR 9 trattenendo copia delle notifiche agli atti nel fascicolo personale intestato al titolare.
- Le prestazioni protesiche vengono erogate dall'INAIL.

Per completezza di informazione si ricorda che spettano alla Sede Provinciale INAIL territorialmente competente le seguenti prestazioni:

- tutte le prestazioni economiche connesse all'infortunio od alla malattia professionale;
- fornitura di protesi o di presidi speciali, anche non contemplati dal Nomenclatore tariffario;
- forme di assistenza e di servizio sociale;
- accertamenti medico-legali finalizzati all'accertamento del nesso di causalità, alla valutazione del danno biologico e del grado di inabilità su delega dell'Istituzione competente;
- fatturazione di addebito alla Istituzione competente, tramite Mod. 125, delle prestazioni erogate dall'INAIL.

3.8.15.8. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie di competenza dell'Azienda ULSS vengono erogate con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione competente che ha compilato il Mod. I/SMAR 12 (fatturazione al costo con Mod. I/SMAR 14 al Ministero del LSPS tramite la Regione).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione entro le scadenze previste si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche di prestazioni specialistiche fruite e copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione con relativo importo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale intestato al lavoratore al termine dell'iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell'Azienda ULSS (per la retribuzione delle visite occasionali ai Medici di libera scelta, per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati, ecc.). Entro le scadenze previste l'Ufficio preposto dell'Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione al costo con Mod. I/SMAR 14 al Ministero del LSPS tramite la Regione.

3.9. Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica Italiana

3.9.1. Riferimenti normativi

- Legge 19 agosto 2003, n. 244 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica italiana, fatta a Città del Vaticano il 16 giugno 2000”, pubblicata sulla G.U. n. 203 del 2 settembre 2003.
- Accordo amministrativo sulla attuazione della Convenzione fatto il 16 giugno 2000.
- Nota informativa del Ministero degli Affari Esteri del 15 ottobre 2003 di comunicazione dell’avvenuto scambio degli strumenti di ratifica della Convenzione.

3.9.2. Data di entrata in vigore

1° gennaio 2004.

3.9.3. Autorità competenti per la legislazione sanitaria

- per l’Italia: Ministro della Salute;
- per la Santa Sede: Amministratore del Patrimonio della Sede Apostolica.

3.9.4. Organismo di collegamento per le prestazioni sanitarie

- per l’Italia: Ministero della Salute;
- per la Santa Sede: Fondo Assistenza Sanitaria (FAS)
Via della Conciliazione 1
00193 Roma.

3.9.5. Istituzioni competenti per l’assistenza sanitaria

- per l’Italia: Azienda ULSS competente per territorio e l’INAIL;
- per la Santa Sede: Fondo Assistenza Sanitaria (FAS)
Via della Conciliazione 1
00193 Roma.

3.9.6. Campo di applicazione in materia sanitaria

Solo assicurazione infortuni sul lavoro e malattie professionali (non è inclusa la assicurazione per l’assistenza sanitaria per malattia e maternità).

3.9.7. Campo di applicazione riguardo alle persone tutelate in Italia

Lavoratori subordinati o autonomi, dipendenti vaticani e personale assimilato, indipendentemente dalla loro cittadinanza, soggetti alla tutela assicurativa contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali secondo la legislazione della Santa Sede.

3.9.8. Situazioni protette

Residenza o soggiorno in Italia di lavoratori con Istituzione competente nello Stato Vaticano.

3.9.9. Formulari

I per Italia, VA per Città del Vaticano.

- I/VA 001: Domanda e comunicazione informazioni, solleciti, richieste di attestati;
- I/VA 107: Richiesta di attestato del diritto a prestazioni in natura;
- I/VA 113: Notifica di ricovero e di dimissione ospedaliera;
- I/VA 114: Concessione di protesi, apparecchi, prestazioni in natura di grande importanza incluse in apposito elenco (il formulario viene utilizzato solo dall'INAIL);
- I/VA 123: Attestato di diritto a prestazioni sanitarie per infortuni sul lavoro o malattie professionali;
- I/VA 125: *Conto individuale delle spese effettive.*

Nella **Parte Seconda - FORMULARI** della Guida sono riportati gli esemplari dei suddetti moduli (le pagine comprendono anche i lati bianchi dei formulari originali) con esclusione di quello evidenziato in corsivo.

3.9.10. Modello I/VA 123

Attestato concernente il diritto alle prestazioni sanitarie derivanti da infortuni sul lavoro e malattie professionali di lavoratori, indipendentemente dalla loro cittadinanza, residenti o soggiornanti in Italia la cui Istituzione competente ha sede nello Stato Vaticano.

3.9.10.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 16 lett. a.
- Accordo Amministrativo: art. 13.

3.9.10.2. Persone tutelate in Italia

Lavoratori subordinati o autonomi, dipendenti vaticani e personale assimilato, residenti o soggiornanti in Italia, indipendentemente dalla loro cittadinanza, soggetti alla tutela assicurativa contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali secondo la legislazione della Santa Sede.

3.9.10.3. *Notifica del diritto*

L'Istituzione vaticana competente per infortuni sul lavoro e malattie professionali compila il formulario e lo consegna direttamente all'assicurato nel caso di malattia professionale preesistente oppure lo trasmette all'Azienda ULSS di residenza o dimora dell'interessato in Italia qualora questa abbia richiesto il Mod. I/VA 123 tramite il Mod. I/VA 107 a seguito del verificarsi di un infortunio sul lavoro o del riscontro di una malattia professionale, essendone l'interessato sprovvisto.

3.9.10.4. *Notifica all'Azienda ULSS*

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, ricevuto il Mod. I/VA 123, prendono atto che l'Istituzione vaticana competente ha autorizzato le prestazioni sanitarie connesse con l'infortunio sul lavoro o con la malattia professionale (punto 4 del formulario).

Il lavoratore è tenuto ad informare tempestivamente l'Azienda ULSS e l'INAIL di qualsiasi variazione che possa modificare il diritto alle prestazioni per la conseguente notifica alla Istituzione vaticana competente.

3.9.10.5. *Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale*

Nulla muta nella posizione assicurativa per malattia e maternità del titolare del Mod. I/VA 123 in virtù del rilascio di tale formulario che riguarda esclusivamente le prestazioni sanitarie per sopravvenuto infortunio sul lavoro o per riscontro di malattia professionale.

All'interessato viene comunque rilasciato dall'Azienda ULSS il documento di attestazione del diritto di cui all'Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.) da esibire al prestatore di cure relative all'infortunio sul lavoro o alla malattia professionale unitamente ad un documento di riconoscimento.

3.9.10.6. *Ulteriori adempimenti amministrativi*

In apposito fascicolo costituito presso gli Uffici dell'Azienda ULSS viene archiviato il Mod. I/VA 123 intestato al lavoratore assieme a tutta la documentazione sanitaria concernente l'infortunio sul lavoro o la malattia professionale, in particolare la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie fruitte a causa dell'evento.

Fotocopia del formulario viene consegnata al titolare.

3.9.10.7. *Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia*

In caso di verificarsi di infortunio sul lavoro o del riscontro di una malattia professionale deve essere presentata all'Azienda ULSS la ricevuta della denuncia di infortunio o di malattia professionale rilasciata dall'INAIL.

Sulla base della legislazione italiana che disciplina il SSN le prestazioni sanitarie correlate ad infortuni sui lavori o a malattie professionali sono in parte di competenza dell'Azienda ULSS ed in parte di competenza dell'INAIL.

Spettano all'Azienda ULSS territorialmente competente:

- il recepimento dell'attestato di diritto alle prestazioni infortunistiche;
- la erogazione dell'assistenza sanitaria medico-generica, specialistica, farmaceutica ed ospedaliera;
- la fatturazione di addebito alla Istituzione competente, tramite Mod. 125 al Ministero del LSPS, delle prestazioni erogate dall'Azienda ULSS.

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie ritenute necessarie, appropriate ed efficaci per far fronte all'evento infortunistico, purchè incluse nei livelli essenziali di assistenza, a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia e con applicazione del vigente regime di esenzione alla spesa sanitaria (ticket) per gli infortunati sul lavoro o per gli affetti da malattia professionale.

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.).

Al riguardo del Mod. I/VA 123 giova rimarcare quanto appresso:

- le visite effettuate dai **Medici di medicina generale o dai Pediatri di libera scelta** richiedono la compilazione della ricetta e vengono retribuite con il sistema delle visite occasionali dalla Azienda ULSS e non dagli interessati sui quali non grava alcun onere;
- le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefestiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltro all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto alla fatturazione delle prestazioni all'Istituzione competente;
- le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta;
- in caso di **ricovero ospedaliero** l'Azienda ULSS è tenuta a notificare all'Istituzione competente, non appena ne ha avuto conoscenza, la data di entrata in ospedale e la probabile durata della degenza con un primo invio del Mod. I/VA 113 nonché la data di dimissione con un secondo invio del Mod. I/VA 113 (è opportuno indicare eventuali responsabilità di terzi, ove note) trattenendo copia delle notifiche agli atti nel fascicolo personale intestato al titolare;
- L'assistenza protesica viene erogata dall'INAIL.

Per completezza di informazione si ricorda che spettano alla Sede Provinciale INAIL territorialmente competente le seguenti prestazioni:

- tutte le prestazioni economiche connesse all'infortunio od alla malattia professionale;
- fornitura di protesi o di presidi speciali, anche non contemplati dal Nomenclatore tariffario;
- forme di assistenza e di servizio sociale;
- accertamenti medico-legali finalizzati all'accertamento del nesso di causalità, alla valutazione del danno biologico e del grado di inabilità su delega dell'Istituzione croata competente;
- emissione del formulario I/VA 114 per prestazioni di notevole importanza;
- fatturazione di addebito alla Istituzione competente, tramite Mod. 125, delle prestazioni erogate dall'INAIL.

3.9.10.8. Oneri per le prestazioni erogate

Le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione vaticana competente che ha compilato il Mod. I/VA 123 (fatturazione al costo con Mod. 125 al Ministero del LSPS).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione entro le scadenze previste (l'Accordo Amministrativo prevede una sola scadenza annuale) si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche di prestazioni specialistiche fruite e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione con relativo importo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale dell'assicurato al termine dell'iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell'Azienda ULSS (per la retribuzione delle visite occasionali ai Medici di libera scelta, per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati ecc.).

Alle scadenze previste l'Ufficio preposto dall'Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione.

3.10. Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica Tunisina in materia di sicurezza sociale

3.10.1. Riferimenti normativi

- Legge 7 ottobre 1986, n. 735 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica tunisina in materia di sicurezza sociale, firmata a Tunisi il 7 dicembre 1984”, pubblicata sul S.O. n. 103 alla G.U. n. 258 del 6 novembre 1986.
- Accordo Amministrativo per l’applicazione della Convenzione fatto a Tunisi il 23 marzo 1987, pubblicato sulla G.U. n. 122 del 28 maggio 1987.
- Circolare Ministero della Sanità n. 1000/IV/3639 del 27 luglio 1992.

3.10.2. Data di entrata in vigore

1° giugno 1987.

3.10.3. Autorità competenti per la legislazione sanitaria

- per l’Italia Ministro della Salute;
- per la Tunisia Ministro degli Affari Sociali.

3.10.4. Organismo di collegamento per le prestazioni sanitarie

- per l’Italia Ministero della Salute;
- per la Tunisia Caisse Nazionale d’Assurance Maladie
BP 77 1080 Tunis Cedex.

3.10.5. Istituzioni competenti per l’assistenza sanitaria

- per l’Italia Azienda USL competente per territorio;
- per la Tunisia Cassa Nazionale di Assicurazione Malattia;
(anche le Compagnie di assicurazione per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali).

3.10.6. Campo di applicazione in materia sanitaria

- Assicurazione malattia e maternità.
- Assicurazione infortuni sul lavoro e malattie professionali.

3.10.7. Campo di applicazione riguardo alle persone tutelate in Italia

Salvo particolari limitazioni, evidenziate nelle singole situazioni protette, beneficiano della Convenzione:

- Cittadini tunisini con status di lavoratori subordinati del settore privato.
- Cittadini tunisini con status di lavoratori autonomi assimilati ai lavoratori subordinati del settore privato secondo la legislazione tunisina.
- Cittadini tunisini che siano titolari di pensione o rendita delle predette categorie.
- Familiari, di qualsiasi nazionalità, a carico delle persone di cui ai punti precedenti.
- Superstiti, di qualsiasi nazionalità, a condizione che i loro diritti all'assistenza sanitaria in Tunisia derivino dall'assicurazione del lavoratore deceduto.

3.10.8. Esplicite esclusioni dai benefici della Convenzione/Opzione

- Dipendenti pubblici di tutte le categorie e loro familiari.
- Agenti diplomatici o consolari di carriera e membri del personale tecnico ed amministrativo appartenenti all'organico delle cancellerie in servizio nelle missioni diplomatiche e nei consolati tunisini in Italia.
- Il personale di dette rappresentanze diverso dal precedente ed i lavoratori alle dipendenze personali degli agenti diplomatici e consolari sono assoggettati obbligatoriamente alla legislazione italiana; possono tuttavia optare per l'applicazione della legislazione tunisina, se sono cittadini tunisini, rientrando così tra i beneficiari della Convenzione durante la loro permanenza in Italia.

3.10.9. Situazioni protette

- Temporaneo soggiorno in Italia. La fattispecie ha una portata molto più restrittiva del consueto potendone beneficiare **esclusivamente** i lavoratori italiani emigrati in Tunisia ed ivi occupati e residenti (assoggettati quindi alla legislazione tunisina) durante un loro temporaneo soggiorno in Italia. La norma vale anche per i familiari a carico, secondo la legislazione tunisina, con loro residenti in Tunisia in caso di rientro temporaneo in Italia.
- Distacco o trasferta di lavoratori tunisini in Italia.
- Permanenza in Italia del personale delle missioni diplomatiche o consolari che ha optato per il mantenimento della legislazione tunisina.
- Residenza in Italia di familiari di qualsiasi nazionalità a carico di lavoratori tunisini residenti in Tunisia.
- Residenza in Italia di titolari di pensione o rendita tunisina e familiari con loro residenti.
- Infortuni sul lavoro e malattie professionali.

3.10.10. Formulari

TN per Tunisia, I per Italia.

- *TN/I 4: Certificato di distacco temporaneo;*
- *TN/I 5: Proroga di distacco temporaneo;*
- *TN/I 7: Esercizio del diritto di opzione;*
- *TN/I 8: Attestato di diritto alle prestazioni sanitarie in caso di residenza in Paese diverso da quello competente (“distacco”);*
- *TN/I 9: Attestato per l’iscrizione dei titolari di pensione o rendita;*
- *TN/I 10: Attestato per l’iscrizione dei familiari del lavoratore;*
- *TN/I 11: Attestato di diritto alle prestazioni sanitarie in caso di soggiorno temporaneo nel Paese di origine;*
- *TN/I 12: Concessione di protesi, di grandi apparecchi, ecc.;*
- *TN/I 13: Notifica della sospensione o soppressione del diritto alle prestazioni;*
- *TN/I 14: Attestato di diritto alle prestazioni sanitarie per infortunio sul lavoro o malattia professionale;*
- *TN/I 16: Conto individuale delle spese effettive;*
- *TN/I 17: Distinta dei pagamenti forfettari mensili.*

Nella **Parte Seconda - FORMULARI** della Guida sono riportati gli esemplari in versione italiana dei suddetti moduli (le pagine comprendono anche i lati bianchi dei formulari originali) con esclusione di quelli evidenziati in corsivo.

Nelle versioni bilingue (italiano e francese) dei formulari in uso si rileva che i moduli recano indicazioni anagrafiche e di stato civile (ad es.: nome del padre, nome del nonno, celibe, ecc.) che non hanno importanza per la legislazione italiana e che pertanto vanno omesse per i cittadini italiani.

3.10.11. Disoccupati

La Convenzione italo-tunisina non prevede alcuna tutela.

3.10.12. Trasferimento per cure di elezione

La Convenzione italo-tunisina non prevede tale possibilità. Pertanto l’ingresso in Italia di cittadini tunisini per ricevere cure può avvenire solo con le modalità previste per i cittadini stranieri (v. apposito capitolo a pag. 229).

3.10.13. Rimborsi

Non è previsto il rimborso delle spese sostenute per prestazioni sanitarie fruitive in Italia in assistenza indiretta in carenza del possesso dei singoli formulari come invece avviene in ambito comunitario tramite tariffazione con Mod. E 126.

3.10.14. Modello TN/I 8

Attestato riguardante il diritto alle prestazioni sanitarie per malattia e maternità di cittadini tunisini che risiedono o dimorano in Italia per motivi di lavoro e dei familiari che li accompagnano.

Il “distacco” temporaneo di un lavoratore tunisino in Italia, con il mantenimento a proprio favore della legislazione previdenziale tunisina, rappresenta una deroga alla regola generale secondo la quale tutti i lavoratori sono soggetti alla legislazione previdenziale dello Stato in cui svolgono l'attività.

3.10.14.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 7, art. 8a, art. 9 e art.11.
- Accordo Amministrativo: art. 9.1, 3 e 7.

3.10.14.2. Persone tutelate in Italia.

- Cittadini tunisini con status di lavoratori subordinati o assimilati che risiedono o dimorano in Italia nell'esercizio della loro attività per un periodo massimo di 36 mesi prorogabili di ulteriori 12 mesi previo consenso dell'Autorità competente italiana ed ulteriormente prorogabile previo accordo tra le Autorità competenti italiane e tunisine.
- Familiari che li accompagnano in Italia, per lo stesso periodo del lavoratore.
- Lavoratori tunisini alle dipendenze personali degli agenti di missioni diplomatiche o di uffici consolari tunisini in Italia che abbiano optato per il mantenimento a loro favore della legislazione tunisina (tramite Mod. TN/I 7), per tutta la durata della loro permanenza in Italia.
- Lavoratori subordinati tunisini appartenente al personale viaggiante di una impresa con sede in Tunisia che effettua trasporti di passeggeri o di merci, per ferrovia, su strada, per via aerea o marittima, per tutta la durata del loro soggiorno in Italia.
- Altre categorie di lavoratori tunisini per le quali sia sopravvenuto uno specifico accordo tra le Autorità competenti italiane e tunisine.

3.10.14.3. Notifica del diritto

L'Istituzione tunisina competente per malattia e maternità (C.N.S.S.) compila la parte A del modulo e ne consegna due copie all'interessato prima della partenza per l'Italia oppure le trasmette all'Azienda ULSS di residenza dell'interessato in Italia qualora questa abbia richiesto il Mod. TN/I 8, essendone l'interessato sprovvisto ed intendendo fruire di prestazioni sanitarie.

3.10.14.4. Notifica dell'iscrizione

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, recepite le due copie del Mod. TN/I 8, acquisiscono e conservano agli atti una “autocertificazione” rilasciata dall'interessato ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 attestante:

- il Comune di residenza o dimora dell'interessato e dei familiari che l'accompagnano nel territorio dell'Azienda ULSS (in alternativa può essere ovviamente utilizzato il certificato rilasciato dal Comune);
- i familiari a carico secondo la normativa dello Stato di residenza anagrafica;

- l'assenza del diritto, ad altro titolo, di fruire dell'assistenza sanitaria in Italia per sè e per i familiari a carico;
- l'impegno a comunicare ogni eventuale successiva variazione dello status proprio e dei familiari (per esempio: anticipo del rientro, trasferimento di residenza, licenziamento, cambio di sede di lavoro, ecc.) per la conseguente notifica all'Istituzione competente tunisina.

Sulla base delle dichiarazioni "autocertificate" ed in quanto tali suscettibili degli usuali controlli gli Uffici dell'Azienda ULSS compilano la parte B delle due copie del Mod. TN/I 8 seguendo le istruzioni e note riportate in calce al modulo stesso e restituiscono a mezzo posta o telefax una copia alla Istituzione competente che ha compilato la parte A.

3.10.14.5. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Il titolare del Mod. TN/I 8 e gli eventuali familiari a carico vengono iscritti a tempo determinato al SSN con decorrenza dalla data di notifica del diritto (parte A punto 5) e scadenza fino alla protrazione del diritto (parte A punto 6). Va tenuto comunque conto, se cittadini stranieri, della scadenza del titolo di soggiorno.

L'iscrizione avviene con scelta del medico e con contestuale rilascio del documento di cui all'Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.) da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento. **La tessera sanitaria viene stampata ma non rilasciata all'assistito.** L'iscrizione potrà essere prorogata su presentazione da parte dell'interessato di un nuovo Mod. TN/I 8 oppure sospesa o cancellata in anticipo su conforme notifica da parte dell'Istituzione tunisina competente tramite Mod. TN/I 13.

3.10.14.6. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al titolare del Mod. TN/I 8 in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa al soggetto interessato ed eventuali familiari a carico.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- il Mod. TN/I 8 rimasto agli atti d'ufficio del quale l'interessato trattiene fotocopia;
- fotocopia del passaporto;
- la "autocertificazione" acquisita ed atti relativi ad eventuali controlli;
- eventuali comunicazioni di variazione dello status del titolare e/o dei familiari ed atti relativi ai conseguenti provvedimenti ivi inclusa la notifica della variazione alla Istituzione competente tunisina;
- eventuale Mod. TN/I 8 di proroga del diritto ed atti conseguenti;
- eventuale comunicazione di sospensione o cessazione del diritto prima della scadenza tramite Mod. TN/I 13 ed atti conseguenti;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente tunisina;
- copia di eventuale richiesta di attestazione del diritto inoltrata alla Istituzione competente tunisina;
- copia dell'Allegato 6;
- documentazione relativa alle prestazioni sanitarie fruite.

3.10.14.7. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia con applicazione del vigente regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

Sono esclusi i soli trattamenti di elezione programmabili con largo anticipo: non è previsto il trasferimento per cure di cittadini tunisini in Italia per cui occorre applicare, in caso di trattamenti di elezione, la normativa italiana per i cittadini stranieri esposta nell'apposito capitolo.

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.).

Al riguardo del Mod. TN/I 8 giova rimarcare quanto appresso:

- le visite effettuate dai **Medici di medicina generale o dai Pediatri di libera scelta** non richiedono la compilazione della ricetta (retribuzione per quota capitaria e non con il sistema delle visite occasionali);
- le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefestiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltro all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto alla fatturazione delle prestazioni all'Istituzione competente tunisina;
- le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta;
- non è prevista, nella fattispecie in esame, la notifica del **ricovero** ospedaliero.

Per la concessione **di protesi o di grandi apparecchi oppure per la erogazione di altre prestazioni in natura di notevole importanza** di cui al seguente elenco:

- protesi, apparecchi ortopedici e apparecchi di sostegno, compresi busti ortopedici in tessuto, con anima di rinforzo, nonché le parti complementari, accessori ed attrezzi necessari;
- calzature ortopediche e calzature speciali (non ortopediche);
- protesi mascellari e facciali, parrucche;
- protesi oculari, lenti a contatto, occhiali da vista;
- apparecchi acustici, in particolare quelli elettroacustici ed elettrofonetici;
- protesi dentarie (fisse o mobili) e protesi otturatrici della cavità boccale;
- carrozzine per malati azionate a mano o fornite di motore ed altri mezzi meccanici di circolazione; cani da guida per ciechi;
- rinnovo delle apparecchiature di cui ai punti precedenti;
- soggiorno e cure mediche in un convalescenziario o sanatorio o centro elioterapico; in un preventivo quando si abbia motivo di ritenere che la durata del soggiorno debba prolungarsi oltre i venti giorni secondo il parere del medico curante;
- trattamenti per la riabilitazione funzionale e professionale;

l'Azienda ULSS, verificati i requisiti di erogabilità delle prestazioni stesse, chiede preliminarmente l'autorizzazione all'Istituzione competente tunisina tramite Mod. TN/I 12.

Le prestazioni sono comunque concesse se entro trenta giorni dalla data della richiesta non perviene opposizione motivata da parte della Istituzione competente espressa sulla parte B del Mod. TN/I 12 di richiesta di autorizzazione.

Nel caso in cui le prestazioni debbano essere erogate con assoluta urgenza l'Azienda ULSS vi provvede e ne informa immediatamente l'Istituzione competente tunisina sempre utilizzando il Mod. TN/I 12.

3.10.14.8. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione competente tunisina che ha compilato la parte A del Mod. TN/I 8 (fatturazione al costo con Mod. TN/I 16, al Ministero del LSPS tramite la Regione).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione entro le scadenze previste si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche delle prestazioni specialistiche fruite e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione con relativo importo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale "lavoratori migranti" al termine dell'iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell'Azienda ULSS (per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la concessione di eventuali protesi, per la corresponsione dei corrispettivi alle soggetti accreditati, ecc.).

Alle scadenze previste l'Ufficio preposto dell'Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione.

3.10.15. Modello TN/I 9

Attestato per l'iscrizione dei titolari di pensione o rendita dovuta in base alla sola legislazione tunisina (e/o dei loro familiari) residenti in Italia.

3.10.15.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 13.2.
- Accordo Amministrativo: art. 9.2 e 3.

3.10.15.2. Persone tutelate in Italia

Cittadini tunisini che siano titolari di pensione o rendita da lavoro subordinato del settore privato o assimilato, dovuta in base alla sola legislazione tunisina (e/o loro familiari a carico) che risiedono in Italia a meno che non abbiano già diritto alle prestazioni sanitarie a norma della legislazione italiana (per esempio perché espletano una attività lavorativa o perché titolari di una pensione o rendita liquidata anche da una Istituzione italiana).

3.10.15.3. Notifica del diritto

L'Istituzione tunisina competente per la liquidazione della pensione o rendita compila la parte A punti 3 e 4 del modulo.

L'Istituzione tunisina competente per le prestazioni sanitarie compila i punti 1, 5 e 6 del modulo e ne consegna due copie all'interessato prima della partenza per l'Italia oppure le trasmette all'Azienda ULSS competente per residenza in Italia qualora questa abbia richiesto il Mod. TN/I 9, essendone l'interessato sprovvisto all'arrivo in Italia ed intendendo iscriversi al SSN.

3.10.15.4. Requisiti per tutti

- residenza anagrafica in Italia;
- assenza del diritto a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia ad altro titolo (per esempio: titolari di pensione o rendita anche italiana od essi stessi produttori in Italia di reddito da lavoro subordinato o autonomo).

3.10.15.5. Notifica dell'iscrizione

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, recepite le due copie del Mod. TN/I 9, acquisiscono e conservano agli atti una "autocertificazione" rilasciata dall'interessato ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 attestante:

- il Comune di residenza anagrafica nel territorio dell'Azienda ULSS (in alternativa può essere ovviamente utilizzato il certificato di residenza rilasciato dal Comune);
- i familiari a carico secondo la normativa italiana;
- l'assenza del diritto, ad altro titolo, a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia per sé e per i familiari a carico;
- l'impegno a comunicare ogni eventuale successiva variazione dello proprio status (per esempio: sospensione o soppressione della pensione o rendita, trasferimento di residenza, inizio di attività lavorativa, variazione del nucleo dei familiari residenti in Italia, ecc.) per la conseguente notifica all'Istituzione competente tunisina.

Sulla base delle dichiarazioni "autocertificate" ed in quanto tali suscettibili degli usuali controlli gli Uffici dell'Azienda ULSS compilano la parte B delle due copie del Mod. TN/I 9 seguendo le istruzioni e note riportate in calce al modulo stesso.

Nel punto 7 della parte B viene indicato e motivato l'eventuale diniego all'iscrizione.

Nel punto 8 viene annotato l'esito favorevole della richiesta di iscrizione per l'interessato e per i familiari a carico e la decorrenza dell'iscrizione.

Gli stessi Uffici restituiscono a mezzo posta o telefax una copia del Mod. TN/I 9 alla Istituzione competente che ha compilato il punto 6 della parte A.

3.10.15.6. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Le persone elencate al punto 8 del formulario vengono iscritte a tempo indeterminato al SSN con decorrenza dalla data di notifica del diritto (parte A punto 5.3) o del trasferimento della residenza in I-

talia se posteriore e fino a notifica di cessazione del diritto tramite Mod. TN/I 13. Va tenuto comunque conto, se cittadini stranieri, della scadenza del titolo di soggiorno.

L'iscrizione a tempo indeterminato avviene con scelta del medico e con rilascio della tessera sanitaria a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti.

3.10.15.7. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al titolare della pensione o rendita indicato al punto 2 della parte A del Mod. TN/I 9, in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa alla pratica.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- il Mod. TN/I 9 rimasto agli atti d'ufficio del quale l'interessato trattiene fotocopia;
- la fotocopia del passaporto;
- la "autocertificazione" acquisita ed atti relativi ad eventuali controlli;
- le eventuali comunicazioni di variazione dello status degli interessati ed atti relativi ai conseguenti provvedimenti ivi inclusa la notifica della variazione all'Istituzione competente tunisina;
- la copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente non risultando sia stato predisposto un apposito formulario;
- la copia di eventuale richiesta di attestazione del diritto inoltrata alla Istituzione competente.

3.10.15.8. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili tutte le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia con applicazione del vigente regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket). L'assistenza sanitaria viene erogata con le modalità previste per i cittadini italiani residenti.

3.10.15.9. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione tunisina competente che ha compilato la parte A punto 6 del Mod. TN/I 9.

La fatturazione avviene su base forfetaria per nucleo familiare attualmente con Mod. TN/I 17 al Ministero del LSPS attraverso la Regione.

Per il calcolo della quota forfetaria viene tenuto conto del costo medio annuo per iscritto al SSN, considerando per intero il mese in cui avviene l'iscrizione e non considerando il mese nel corso del quale termina il diritto a meno che non sia intero.

3.10.16. Modello TN/I 10

Attestato per l'iscrizione dei familiari residenti in Italia del lavoratore residente in Tunisia.

3.10.16.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 14.
- Accordo Amministrativo: art. 9.7.

3.10.16.2. Persone tutelate in Italia

Cittadini di qualsiasi nazionalità residenti in Italia con status di familiari di lavoratori subordinati del settore privato o assimilati che siano residenti in Tunisia, a meno che tali familiari non abbiano già diritto alle prestazioni sanitarie a norma della legislazione italiana (per esempio perché espletano una attività lavorativa).

3.10.16.3. Notifica del diritto

L'Istituzione tunisina competente per malattia e maternità compila la parte A del modulo e ne consegna due copie all'interessato prima della partenza dei familiari per l'Italia oppure le trasmette all'Azienda ULSS competente per residenza dei familiari in Italia qualora questa abbia richiesto il Mod. TN/I 10, essendo i familiari pervenuti in Italia sprovvisti del formulario ed intendendo iscriversi al SSN.

Al punto 3 del formulario l'Istituzione tunisina competente può indicare un solo familiare nel mentre eventuali ulteriori familiari vengono aggiunti dall'Azienda ULSS competente al momento della compilazione della parte B del modulo (vedi oltre).

Al punto 5 viene indicata la decorrenza del diritto mentre al punto 6 viene indicata la scadenza del diritto.

3.10.16.4. Requisiti per tutti

- residenza anagrafica in Italia;
- assenza del diritto a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia ad altro titolo (per esempio: titolari di pensione o rendita italiana od essi stessi produttori in Italia di reddito da lavoro subordinato o autonomo).

3.10.16.5. Notifica dell'iscrizione

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, recepite le due copie del Mod. TN/I 10, acquisiscono e conservano agli atti una "autocertificazione" rilasciata ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 attestante:

- il Comune di residenza anagrafica degli interessati nel territorio dell'Azienda ULSS (in alternativa può essere ovviamente utilizzato il certificato di residenza rilasciato dal Comune);
- lo stato di familiare a carico del lavoratore, indicato al punto 2 del formulario, secondo la normativa italiana;
- l'assenza del diritto, ad altro titolo, a fruire dell'assistenza sanitaria in Italia;

- l'impegno a comunicare ogni eventuale successiva variazione dello proprio status (per esempio: trasferimento di residenza, inizio di attività lavorativa, variazione del nucleo dei familiari residenti in Italia, ecc.) per la conseguente notifica all'Istituzione competente tunisina.

Sulla base delle dichiarazioni "autocertificate" ed in quanto tali suscettibili degli usuali controlli gli Uffici dell'Azienda ULSS compilano la parte B delle due copie del Mod. TN/I 10 seguendo le istruzioni e note riportate in calce al modulo stesso.

Nel punto 9 vengono motivati eventuali dinieghi all'iscrizione.

Nel punto 10 vengono elencati tutti i familiari residenti in Italia definiti a carico dalla legislazione italiana e pertanto iscritti al SSN.

Gli stessi Uffici restituiscono a mezzo posta o telefax una copia alla Istituzione competente che ha compilato la parte A.

3.10.16.6. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

I familiari elencati al punto 10 del formulario vengono iscritti a tempo determinato o indeterminato al SSN con decorrenza dalla data di notifica del diritto (parte A punto 5) o dalla data del trasferimento della residenza in Italia se posteriore e scadenza fino alla protrazione del diritto (parte A punto 6). Va tenuto comunque conto, se cittadini stranieri, della scadenza del titolo di soggiorno.

L'iscrizione avviene con scelta del medico e con rilascio della tessera sanitaria a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti.

L'iscrizione potrà essere sospesa o cancellata anticipatamente su conforme notifica da parte dell'Istituzione competente tramite Mod. TN/I 13.

3.10.16.7. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al familiare indicato al punto 10.3 della parte B del Mod. TN/I 10 (di norma il coniuge od il figlio maggiore del lavoratore indicato al punto 2 della parte A del formulario) in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa alla pratica.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- il Mod. TN/I 10 rimasto agli atti d'ufficio e del quale l'interessato trattiene fotocopia;
- fotocopia del passaporto;
- la "autocertificazione" acquisita ed atti relativi ad eventuali controlli;
- eventuali comunicazioni di variazione dello status degli interessati ed atti relativi ai conseguenti provvedimenti ivi inclusa la notifica della variazione all'Istituzione competente tunisina;
- eventuale comunicazione di sospensione o cessazione del diritto prima della scadenza tramite Mod. TN/I 13 ed atti conseguenti;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione competente;
- copia di eventuale richiesta di attestazione del diritto inoltrata alla Istituzione competente.

3.10.16.8. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili tutte le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia con applicazione del vigente regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket). L'assistenza sanitaria viene erogata con le modalità previste per i cittadini italiani residenti in Italia.

3.10.16.9. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione tunisina competente che ha compilato la parte A del Mod. TN/I 10.

La fatturazione avviene su base forfetaria per nucleo familiare calcolata in funzione del costo medio procapite sostenuto dal SSN per ogni iscritto e del numero medio dei componenti il nucleo familiare dei lavoratori italiani (Accordo Amministrativo: art. 14) attualmente con Mod. TN/I 17 al Ministero del LSPS attraverso la Regione, considerando per intero il mese in cui avviene l'iscrizione e non considerando il mese nel corso del quale termina il diritto a meno che non sia intero.

3.10.17. Modello TN/I 11

Attestato riguardante il diritto alle prestazioni sanitarie immediate durante la dimora (soggiorno temporaneo) in Italia di un lavoratore italiano occupato e residente in Tunisia.

3.10.17.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 12.
- Accordo Amministrativo: art. 9.4 e 7.

3.10.17.2. Persone tutelate in Italia.

La fattispecie ha una portata molto più restrittiva del consueto.

Possono infatti beneficiarne **esclusivamente** i lavoratori italiani subordinati del settore privato o assimilati che siano occupati e residenti in Tunisia (assoggettati quindi alla legislazione tunisina) ed i familiari con loro residenti in Tunisia, durante un temporaneo soggiorno in Italia

Può essere rilasciato per visite in Italia, per turismo, per soggiorno temporaneo in Italia per motivi di lavoro. In questo ultimo caso il Mod. TN/I 11 consente di ottenere in Italia, a titolo provvisorio, le prestazioni sanitarie per infortunio sul lavoro o malattia professionale in attesa del perfezionamento della pratica con TN/I 14.

3.10.17.3. Notifica del diritto

L'Istituzione tunisina competente per malattia e maternità compila e restituisce il Mod. TN/I 11 all'interessato di norma prima della partenza dello stesso per l'Italia oppure lo trasmette all'Azienda ULSS territorialmente competente per il luogo di dimora del cittadino in Italia ove sia stato emesso

su richiesta di quest'ultima essendo il cittadino pervenuto in Italia sprovvisto dell'attestato e necessitando di cure immediate.

Al punto 3 vengono indicati i familiari a carico secondo la legislazione tunisina.

Al punto 4 viene indicata la durata del diritto che non può essere superiore a mesi tre, rinnovabile, in caso di necessità, per un periodo di uguale durata tramite rilascio di un ulteriore Mod. TN/I 11.

3.10.17.4. Notifica all'Azienda ULSS

Qualora l'interessato durante il temporaneo soggiorno in Italia ritenga di dover fruire, per sé o per un familiare iscritto nel modulo, di prestazioni sanitarie immediate aventi carattere di *necessità, imprevedibilità ed urgenza*, presenta all'Azienda ULSS territorialmente competente per il luogo di dimora il Mod. TN/I in corso di validità unitamente al passaporto.

Se egli non è in grado di rivolgersi all'Azienda ULSS prima di dover fruire di un trattamento medico urgente beneficia nondimeno di tale trattamento su presentazione al Pronto Soccorso del Mod. TN/I 11 e del passaporto.

In tal caso l'originale del modello e copia del passaporto vengono trattenuti dal Pronto Soccorso e trasmessi agli Uffici competenti dell'Azienda ULSS (di norma uffici amministrativi distrettuali) ai quali l'interessato è invitato a rivolgersi non appena possibile, direttamente o tramite persona delegata, per il perfezionamento della pratica.

3.10.17.5. Iscrizione/ non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Trattandosi di persone in temporaneo soggiorno e non residenti in Italia essi non vengono iscritti al Servizio sanitario nazionale pur acquisendo il diritto a fruire delle prestazioni urgenti per tutta la durata di validità del modello.

Agli interessati viene rilasciato dall'Azienda ULSS il documento di attestazione del diritto di cui all'Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.) da esibire al prestatore di cure unitamente ad un documento di riconoscimento.

Tale diritto potrà essere prorogato su presentazione di un ulteriore Mod. TN/I 11 convalidato dalla Istituzione tunisina competente.

Sono comunque escluse le cure di elezione, programmabili con largo anticipo e quindi differibili fino al rientro in Tunisia.

3.10.17.6. Ulteriori adempimenti amministrativi

Presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, a prescindere da eventuali registrazioni informatizzate, viene costituito ed archiviato un fascicolo "lavoratori migranti" intestato al titolare del Mod. TN/I 11 in cui viene custodita tutta la documentazione cartacea relativa al soggetto interessato e ad eventuali familiari a carico che l'accompagnano.

Tale documentazione comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- fotocopia del Mod. TN/I 11 presentato dall'interessato il quale trattiene l'originale;
- fotocopia del passaporto;

- copia della richiesta con cui viene richiesto il Mod. TN/I 11 alla Istituzione tunisina competente nel caso l'interessato ne fosse sprovvisto;
- eventuali modelli di proroga del diritto;
- copia di eventuali informazioni richieste alla Istituzione tunisina competente;
- tutta la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie erogate;
- copia dell'Allegato 6.

3.10.17.7. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie che risultano essere necessarie, imprevedibili ed urgenti durante la dimora in Italia in quanto ritenute non differibili fino al rientro in patria "senza che sia messa seriamente in pericolo la vita oppure l'integrità psico-fisica della persona".

Sulla necessità, imprevedibilità ed urgenza decide il medico deputato ad erogare la prestazione.

Sono quindi esclusi tutti i trattamenti differibili ed i trattamenti di elezione (programmati con largo anticipo) come innanzi rilevato.

Il trattamento dialitico e l'ossigenoterapia sono erogabili.

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.).

Al riguardo del Mod. TN/I 11 giova rimarcare quanto appresso:

- le visite effettuate dai **Medici di medicina generale o dai Pediatri di libera scelta** richiedono la compilazione della ricetta e vengono retribuite con il sistema delle visite occasionali dalla Azienda ULSS e non dagli interessati sui quali non grava alcun onere;
- le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefestiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, per il successivo inoltro all'Ufficio dell'Azienda ULSS preposto alla fatturazione delle prestazioni all'Istituzione tunisina competente;
- le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta;
- in caso di **ricovero ospedaliero** l'Azienda ULSS è tenuta a notificare all'Istituzione tunisina competente, entro venti giorni dalla data in cui ne ha avuto conoscenza, la data di entrata in ospedale e la probabile durata della degenza con apposita lettera di notifica, nonché la data di dimissione con una seconda lettera (è necessario indicare responsabilità di terzi, ove note, per l'eventuale esercizio del diritto di rivalsa) trattenendo copia delle notifiche agli atti nel fascicolo personale "lavoratori migranti" intestato al titolare.

Per la concessione di **protesi o di grandi apparecchi oppure per la erogazione di altre prestazioni in natura di notevole importanza** di cui al seguente elenco:

- protesi, apparecchi ortopedici e apparecchi di sostegno, compresi busti ortopedici in tessuto, con anima di rinforzo, nonché le parti complementari, accessori ed attrezzi necessari;
- calzature ortopediche e calzature speciali (non ortopediche);
- protesi mascellari e facciali, parrucche;

- protesi oculari, lenti a contatto, occhiali da vista;
- apparecchi acustici, in particolare quelli elettroacustici ed elettrofonetici;
- protesi dentarie (fisse o mobili) e protesi otturatrici della cavità boccale;
- carrozzine per malati azionate a mano o fornite di motore ed altri mezzi meccanici di circolazione; cani da guida per ciechi;
- rinnovo delle apparecchiature di cui ai punti precedenti;
- soggiorno e cure mediche in un convalescenziario o sanatorio o centro elioterapico; in un preventivo quando si abbia motivo di ritenere che la durata del soggiorno debba prolungarsi oltre i venti giorni secondo il parere del medico curante;
- trattamenti per la riabilitazione funzionale e professionale;

l'Azienda ULSS, verificati i requisiti di erogabilità delle prestazioni stesse, chiede preliminarmente l'autorizzazione all'Istituzione tunisina competente tramite Mod. TN/I 12.

Le prestazioni sono comunque concesse se entro trenta giorni dalla data della richiesta non perviene opposizione motivata da parte della Istituzione tunisina competente espressa sulla parte B del Mod. TN/I 12 di richiesta di autorizzazione.

Nel caso in cui le prestazioni debbano essere erogate con assoluta urgenza l'Azienda ULSS vi provvede e ne informa immediatamente l'Istituzione competente sempre utilizzando il Mod. TN/I 12.

3.10.17.8. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione tunisina competente che si è assunta tali oneri compilando il Mod. TN/I 11 (fatturazione al costo con Mod. TN/I 16 al Ministero del LSPS attraverso la Regione).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione entro le scadenze previste si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche delle prestazioni specialistiche fruite e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione con relativo importo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale "lavoratori migranti" al termine dell'iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell'Azienda ULSS (per la retribuzione delle visite occasionali ai Medici di libera scelta, per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la concessione di eventuali protesi, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati, ecc.).

Entro le scadenze previste l'Ufficio preposto dell'Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione al costo tramite Mod. TN/I 16 al Ministero del LSPS tramite la Regione.

3.10.18. Modello TN/I 14

Attestato concernente il diritto alle prestazioni sanitarie derivanti da infortuni sul lavoro e malattie professionali di lavoratori subordinati del settore privato o assimilati residenti o soggiornanti in Italia per motivi di lavoro.

3.10.18.1. Riferimenti normativi

- Convenzione: art. 25.
- Accordo Amministrativo: art. 19.

3.10.18.2. Persone tutelate in Italia

- Lavoratori italiani residenti ed occupati in Tunisia (e quindi soggetti alla legislazione tunisina), vittime di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale, autorizzati dalla Istituzione competente tunisina a ritornare in Italia ed a trasferirvi la residenza.
- Lavoratori italiani occupati in Tunisia e “distaccati” in Italia con Mod. TN/I 8 o comunque soggiornanti temporaneamente in Italia con Mod. TN/I 11, vittime di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale durante il periodo della loro permanenza in Italia.

3.10.18.3. Notifica del diritto

L'Istituzione tunisina competente compila il formulario e lo consegna al lavoratore prima della partenza per l'Italia oppure lo trasmette all'Azienda ULSS di residenza o dimora dell'interessato in Italia qualora questa abbia richiesto il Mod. TN/I 14 a seguito del verificarsi di un infortunio sul lavoro o del riscontro di una malattia professionale, essendone l'interessato provvisto.

3.10.18.4. Notifica dell'iscrizione

Gli Uffici dell'Azienda ULSS, recepito il Mod. TN/I 14, prendono atto che l'Istituzione tunisina competente ha autorizzato le prestazioni sanitarie connesse con l'infortunio sul lavoro o con la malattia professionale (punto 4 del formulario).

3.10.18.5. Iscrizione/non iscrizione al Servizio sanitario nazionale

Il titolare del Mod. TN/I 14 ha già acquisito il diritto alle prestazioni sanitarie durante il soggiorno in Italia in quanto in possesso di Mod. TN/I 8 oppure di Mod. TN/I 11.

All'interessato viene comunque rilasciato dall'Azienda ULSS il documento di attestazione del diritto di cui all'Allegato 6 alle disposizioni ministeriali sul nuovo ricettario (v. pag. 11 e segg.) da esibire al prestatore di cure relative ad infortunio sul lavoro o malattia professionale unitamente ad un documento di riconoscimento.

3.10.18.6. Ulteriori adempimenti amministrativi

Nel fascicolo “lavoratori migranti” intestato al titolare del Mod. TN/I 8 oppure TN/I 11, custodito presso gli Uffici dell'Azienda ULSS, viene archiviato anche il Mod. TN/I 14 intestato allo stesso lavoratore assieme a tutta la documentazione sanitaria concernente l'infortunio sul lavoro o la malattia professionale, in particolare la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie fruite a causa dell'evento.

Fotocopia del formulario TN/I 14 viene consegnata al titolare.

3.10.18.7. Erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia

In caso di verificarsi di infortunio sul lavoro o del riscontro di una malattia professionale deve essere presentata all'Azienda ULSS la ricevuta della denuncia di infortunio o di malattia professionale rilasciata dall'INAIL.

Sulla base della legislazione italiana che disciplina il SSN le prestazioni sanitarie correlate ad infortuni sul lavoro o a malattie professionali sono in parte di competenza dell'Azienda ULSS ed in parte di competenza dell'INAIL.

Spettano all'Azienda ULSS territorialmente competente:

- il recepimento dell'attestato di diritto alle prestazioni sanitarie (Mod. TN/I 14) a causa di infortunio o malattie professionali;
- la erogazione dell'assistenza sanitaria (preventiva, curativa e riabilitativa) medico-generica, specialistica, farmaceutica ed ospedaliera;
- la fatturazione di addebito al costo effettivo alla Istituzione tunisina, tramite TN/I 16, delle prestazioni erogate dall'Azienda ULSS.

Sono erogabili dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni sanitarie ritenute necessarie, appropriate ed efficaci per far fronte all'evento infortunistico, purchè incluse nei livelli essenziali di assistenza, a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti in Italia e con applicazione del vigente regime di esenzione alla spesa sanitaria (ticket) per gli infortunati sul lavoro o per gli affetti da malattia professionale.

Per le modalità di compilazione delle ricette si rinvia alle disposizioni ministeriali (v. pag. 11 e segg.).

Al riguardo del Mod. TN/I 14 giova rimarcare quanto appresso.

- Le visite effettuate dai **Medici di medicina generale** richiedono la compilazione della ricetta e vengono retribuite con il sistema delle visite occasionali dalla Azienda ULSS e non dagli interessati sui quali non grava alcun onere.
- Le visite effettuate dal **Servizio di continuità assistenziale** (ex Guardia medica territoriale prefestiva, festiva e notturna) e dalla **Guardia medica turistica** richiedono la compilazione della ricetta, oltre alla annotazione sul normale registro delle prestazioni effettuate, a parità di condizioni con i cittadini italiani.
- Le **prestazioni aggiuntive** effettuate dai suddetti sanitari richiedono la compilazione della ricetta.
- In caso di **ricovero ospedaliero** l'Azienda ULSS è tenuta a notificare all'Istituzione competente, entro venti giorni dalla data in cui ne ha avuto conoscenza, la data di entrata in ospedale e la probabile durata della degenza con un primo invio del Mod. 113 appositamente adattato nonché la data di dimissione con un secondo invio del Mod. 113 (è opportuno indicare eventuali responsabilità di terzi, ove note, per l'esercizio del diritto di rivalsa) trattenendo copia delle notifiche agli atti nel fascicolo personale "lavoratori migranti" intestato al titolare.
- L'assistenza **protesica** è erogata dall'INAIL.

Per completezza di informazione si ricorda che spettano alla Sede Provinciale INAIL territorialmente competente le seguenti prestazioni:

- tutte le prestazioni economiche connesse all'infortunio od alla malattia professionale;
- fornitura di protesi o di presidi speciali, anche non contemplati dal Nomenclatore tariffario;

- forme di assistenza e di servizio sociale;
- accertamenti medico-legali finalizzati all'accertamento del nesso di causalità, alla valutazione del danno biologico e del grado di inabilità su delega dell'Istituzione competente;
- emissione del formulario TN/I 12 per prestazioni di notevole importanza;
- fatturazione di addebito alla Istituzione tunisina competente, tramite Mod. I/TN16, delle prestazioni erogate dall'INAIL.

3.10.18.8. Oneri per le prestazioni erogate

Tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate in Italia dal SSN tramite le Aziende ULSS con oneri che vengono successivamente posti a carico della Istituzione competente tunisina che ha compilato il Mod. TN/I 14 (fatturazione al costo con TN/I 16 al Ministero del LSPS tramite la Regione).

Al fine di poter dar seguito a tale fatturazione entro le scadenze previste si rende necessario che tutte le ricette compilate dai medici prescrittori, le notifiche delle prestazioni specialistiche fruite e la copia del frontespizio delle cartelle cliniche di dimissione ospedaliera (scheda nosologica di dimissione con relativo importo del DRG) vengano sistematicamente inserite nel fascicolo personale "lavoratori migranti" al termine dell'iter amministrativo effettuato da vari Uffici dell'Azienda ULSS (per la retribuzione delle visite occasionali ai Medici di libera scelta, per la retribuzione delle Farmacie convenzionate, per la corresponsione dei corrispettivi ai soggetti accreditati, ecc.).

Alle scadenze previste l'Ufficio preposto dell'Azienda ULSS consulta il fascicolo ed effettua la fatturazione.

4.
ASSISTENZA SANITARIA
AI CITTADINI STRANIERI

4. ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI STRANIERI

4.1. Informazioni generali

4.1.1. Definizione

Per cittadini stranieri si intendono i cittadini non appartenenti all'Unione Europea (U.E.), allo Spazio Economico Europeo (S.E.E.), alla Confederazione Elvetica (C.H.) o a Paesi "convenzionati" con i quali l'Italia intrattiene rapporti di reciprocità assistenziale e gli apolidi.

4.1.2. Riferimenti normativi

- Legge n. 40 del 6 marzo 1998 "Disciplina sull'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" e successive modificazioni ed integrazioni, in particolare artt. 32 – 33 - 34.
- Decreto Legislativo n. 286 del 25 luglio 1998 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" e successive modificazioni ed integrazioni, in particolare artt. 34 - 35 – 36, di seguito indicato come **Testo Unico**.
- Decreto del Presidente della Repubblica n. 394 del 31 agosto 1999 "Regolamento recante norme di attuazione del Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'articolo 1, comma 6, del Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286" e successive modificazioni ed integrazioni, in particolare artt. 42 – 43 - 44, di seguito indicato come **Regolamento**.
- Circolare ministeriale n. 5 del 24 marzo 2000 concernente disposizioni applicative del Testo unico in materia sanitaria.
- Circolare regionale n. 16 del 6 novembre 2000 concernente disposizioni applicative regionali.
- Legge n. 189 del 30 luglio 2002 "Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo".
- Decreto del Presidente della Repubblica n. 334 del 18 ottobre 2004 "Regolamento recante modifiche ed integrazioni al D.P.R. 31 agosto 1999 in materia di immigrazione".
- Decreto Legislativo n. 5 del 8 gennaio 2007 "Attuazione della direttiva 2003/86 CE relativa al diritto di ricongiungimento familiare".
- Legge n. 68 del 28 maggio 2007 "Disciplina dei soggiorni di breve durata degli stranieri per visite, affari, turismo e studio".
- Decreto Legislativo n. 154 del 10 agosto 2007 "Attuazione della direttiva 2004/114 CE relativa alla condizione di ammissione di cittadini di Paesi terzi per motivi di studio, scambio alunni, tirocinio non retribuito o volontariato".
- Decreto Legislativo n. 160 del 3 ottobre 2008 "Modifiche ed integrazioni al D.Lgs. 8 gennaio 2007 n. 5 recante attuazione della direttiva 2003/86 CE relativa al diritto di ricongiunzione familiare".
- Eventuali disposizioni attuative aziendali.

4.1.3. Richiesta di rilascio o rinnovo del permesso di soggiorno presentata agli uffici postali abilitati

Dall'11 dicembre 2006 la presentazione dell'istanza di rilascio e rinnovo del permesso di soggiorno è stata in gran parte trasferita agli uffici abilitati delle Poste italiane le quali fanno da tramite con le Questure.

Le tipologie di permesso di soggiorno che devono essere presentate ad un ufficio postale abilitato riguardano:

- affidamento,
- aggiornamento permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo,
- aggiornamento permesso di soggiorno,
- attesa occupazione,
- attesa cittadinanza,
- rinnovo di asilo politico,
- permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (ex carta di soggiorno),
- conversione permesso di soggiorno,
- duplicato permesso di soggiorno,
- famiglia,
- famiglia minore 14-18 anni,
- lavoro autonomo,
- lavoro subordinato,
- lavoro casi particolari di cui all'art. 27 del Testo Unico sull'immigrazione,
- lavoro subordinato stagionale,
- missione,
- motivi religiosi,
- residenza elettiva,
- ricerca scientifica,
- rinnovo di status apolide,
- studio,
- tirocinio professionale,
- rinnovo dei suddetti permessi di soggiorno.

4.1.4. Richiesta di rilascio o rinnovo del permesso di soggiorno che continua ad essere presentata alle Questure

Presso l'Ufficio immigrazione della competente Questura continuano ad essere presentate le seguenti tipologie di permessi di soggiorno:

- cure mediche,
- gara sportiva,

- motivi umanitari,
- richiesta di asilo politico,
- minore di età,
- giustizia,
- richiesta di status di apolide,
- vacanze lavoro,
- integrazioni minori.

4.1.5. Rinnovo automatico dell'iscrizione al SSN nelle more del rinnovo del permesso di soggiorno

Premesso che l'art. 39 del D.P.R. 334/04 dispone che l'iscrizione al SSN non decada nella fase di rinnovo del permesso di soggiorno, il titolo all'iscrizione resta quello precedentemente acquisito.

Pertanto coloro i quali erano iscritti a titolo obbligatorio devono esibire l'originale del permesso di soggiorno scaduto unito alla ricevuta postale che assume la stessa valenza del cedolino precedentemente rilasciato dalle Questure.

La vigente "Convenzione" per la medicina generale ha introdotto il criterio del rinnovo automatico dell'iscrizione alla scadenza, nelle more del rinnovo del titolo di soggiorno. L'art. 40, co. 6, prevede infatti che la scelta sia automaticamente rinnovata alla scadenza anche nelle more del rinnovo del permesso di soggiorno, fatta salva ogni azione di rivalsa per quote percepite anche a seguito di mancato rinnovo del permesso di soggiorno. Il medico è obbligato alla assistenza del cittadino extracomunitario anche nelle more del rinnovo del permesso di soggiorno.

L'Accordo integrativo regionale ha fissato il termine del rinnovo automatico a 60 giorni dalla scadenza dell'iscrizione facendo riferimento ai termini previsti dall'art. 13, co. 2, lett. b), del Testo Unico.

4.1.6. Sportello Unico per l'Immigrazione

Il Ministero dell'Interno ha avviato e portato a conclusione un processo riformatore delle procedure esclusivamente informatiche che fanno capo all'attività di tutti gli Sportelli Unici per l'Immigrazione quali referenti per i procedimenti relativi al **primo rilascio del permesso di soggiorno per lavoro e ricongiungimento familiare**.

4.1.7. Contenuti del capitolo

Vengono di seguito trattate le questioni relative a:

- Cittadini stranieri regolarmente soggiornanti con obbligo di iscrizione al SSN.
- Cittadini stranieri regolarmente soggiornanti senza obbligo di iscrizione al SSN.
- Cittadini stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e/o al soggiorno ("irregolari" o "clandestini").
- Cittadini stranieri che entrano in Italia per motivi di cure mediche.
- Cittadini stranieri presenti in Italia per "soggiorni di risanamento".

4.2. Cittadini stranieri regolarmente soggiornanti e obbligatoriamente iscritti al SSN

4.2.1. Riferimenti normativi

- Testo Unico: art. 34, commi 1-2
- Regolamento: art. 42, commi 1-2-3-4

4.2.2. Categorie di cittadini stranieri aventi titolo

- a) Stranieri in possesso di permesso di soggiorno che esercitano in Italia una regolare attività di lavoro subordinato o autonomo oppure che sono iscritti nelle liste di collocamento a prescindere dal fatto che il permesso di soggiorno sia stato rilasciato per lavoro subordinato o autonomo o che il motivo per cui è stato rilasciato non preveda l'iscrizione obbligatoria.
- b) Stranieri in possesso del permesso di soggiorno o che abbiano chiesto il rinnovo del permesso di soggiorno per uno dei seguenti motivi:
 - *lavoro subordinato o autonomo o inserimento nel mercato del lavoro,*
 - *motivi familiari,*
 - *per ricongiungimento familiare,*
 - *asilo politico (per rifugiati politici),*
 - *asilo umanitario (per motivi di protezione sociale, per divieto di espulsione e di respingimento di minori di anni diciotto e di donne in stato di gravidanza e di puerperio fino ad un massimo di mesi sei dopo il parto, per misure straordinarie di accoglienza per eventi eccezionali, per stranieri ospitati in centri di accoglienza da oltre tre mesi),*
 - *richiesta di asilo (per coloro che hanno presentato richiesta di asilo sia politico che umanitario viene tutelato in esenzione totale da ogni forma di ticket il periodo che va dalla domanda al provvedimento definitivo ed il fatto viene documentato mediante esibizione della ricevuta di presentazione dell'istanza alle autorità di polizia),*
 - *affidamento non a scopo di adozione,*
 - *acquisizione di cittadinanza (per coloro che avendone maturato i presupposti ed i requisiti sono in attesa della definizione del procedimento di riconoscimento della cittadinanza italiana),*
 - *proroga per motivi di salute (per coloro che contraggono una malattia o subiscono un infortunio o che comunque versano in condizioni di salute tali da non consentire di lasciare il territorio nazionale alla scadenza di una delle tipologie di permesso di soggiorno indicate ai punti precedenti),*
 - *residenza elettiva se sono titolari di pensione da lavoro, anche di reversibilità, italiana o di altro Stato comunitario,*
 - *motivi religiosi, previa dichiarazione della Curia Vescovile "di svolgere attività pastorale presso Curia italiana e di essere iscritti al fondo speciale del clero",*

- *attività sportiva per soggiorni di durata superiore a tre mesi collegati ad un incarico professionale agonistico disciplinato da regolare contratto.*
- c) Stranieri in possesso di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo.
- d) Familiari a carico secondo la normativa italiana dei soggetti sopra indicati, purchè regolarmente soggiornanti; i figli minori di stranieri iscritti al SSN, sia nati all'estero che in Italia, nelle more dell'iscrizione al SSN godono fin dalla nascita dello stesso trattamento assicurato ai figli minori iscritti.
- e) Cittadini stranieri detenuti od internati, ivi compresi i detenuti in semilibertà o con forme alternative di pena, in possesso o meno di permesso di soggiorno; tali soggetti sono altresì esenti da ogni ticket (art. 1, comma 5 e 6, Decreto legislativo 230/1999 concernente il "Riordino della medicina penitenziaria").

4.2.3. Iscrizione al Servizio sanitario nazionale

4.2.3.1. Azienda ULSS competente per l'iscrizione

Per tutte le categorie di cittadini stranieri finora elencate l'**Azienda ULSS competente per l'iscrizione al Servizio sanitario nazionale** è quella nel cui territorio l'interessato ha la residenza anagrafica ovvero, in carenza di essa, nel cui territorio ha effettiva dimora. A tal fine si precisa che per luogo di effettiva dimora, a norma del Regolamento, si intende il domicilio indicato nel permesso di soggiorno (vedi oltre: Avvertenze).

Per i cittadini stranieri **detenuti od internati** il luogo di effettiva dimora è il carcere in cui l'interessato viene detenuto od il penitenziario in cui sconta la pena od altro domicilio indicato dalla competente amministrazione carceraria in caso di forme alternative di pena.

Per i cittadini **stranieri ospitati in un centro di accoglienza** da più di tre mesi il luogo di effettiva dimora è quello in cui insiste il centro.

Per i cittadini stranieri che siano **lavoratori stagionali e per i lavoratori entrati in Italia con un contratto a tempo determinato** di durata inferiore all'anno vale comunque il solo domicilio indicato nel permesso di soggiorno non essendo in tali casi di permanenza temporanea necessaria l'acquisizione della residenza anagrafica ma semmai l'iscrizione negli elenchi della popolazione temporanea (vedi di seguito: Avvertenze).

Avvertenze

- a) È importante ricordare che le iscrizioni e le variazioni anagrafiche dei cittadini stranieri regolarmente soggiornanti ed anagraficamente residenti in Italia vengono effettuate dai Comuni con le medesime procedure in uso per i cittadini italiani ovvero sia anche dando comunicazione con cadenza mensile all'Azienda ULSS ("variazioni mensili").
- b) In assenza di residenza anagrafica, nel caso quindi di effettiva dimora, i cittadini stranieri regolarmente soggiornanti sono tenuti a comunicare alla Questura competente per territorio, entro i quindici giorni successivi, la eventuale variazione del proprio domicilio abituale rispetto a quello indicato nel permesso di soggiorno. La variazione dovrebbe essere annotata sul permesso di soggiorno a cura della Questura anche al fine di definire l'Azienda ULSS competente

all'iscrizione e di evitare così contemporanee iscrizioni in due o più Aziende sanitarie del territorio nazionale.

- c) Dal momento che le Questure non appaiono inclini a modificare in tal senso i permessi di soggiorno prima della loro scadenza si ritiene sufficiente, per l'iscrizione al SSN in una Azienda ULSS diversa da quella competente come definita dal Regolamento, acquisire:
- la sottoscrizione da parte dell'interessato di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ("autocertificazione") rilasciata ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000, attestante l'attuale effettiva dimora;
 - copia della raccomandata AR (con relativa ricevuta) inviata alla Questura per la dovuta comunicazione della variazione della effettiva dimora.
- d) Per facilitare il procedimento tale comunicazione potrebbe essere predisposta al momento dell'iscrizione, sottoscritta dall'interessato ed inviata alla Questura a cura dell'Azienda ULSS. All'Azienda ULSS che procede all'iscrizione incombe anche l'onere di comunicare all'Azienda ULSS competente per luogo di dimora, indicato nel permesso di soggiorno, l'avvenuta iscrizione con la scadenza della stessa coincidente con la scadenza del permesso di soggiorno.
- e) È altrettanto importante ricordare che il rilascio del permesso di soggiorno per uno dei motivi che danno titolo all'iscrizione obbligatoria al SSN, purchè la richiesta sia stata presentata dal cittadino entro otto giorni dal suo ingresso in Italia, fa retroagire il diritto all'assistenza sanitaria dello straniero, in quanto regolarmente soggiornante, alla data di ingresso in Italia. Ciò significa che gli oneri relativi alle prestazioni urgenti od essenziali eventualmente erogate ad un cittadino straniero, in attesa del rilascio del permesso di soggiorno, possono essere riconosciuti o rimborsati dalla Azienda ULSS territorialmente competente una volta che sia stata formalizzata l'iscrizione.

4.2.3.2. Modalità di iscrizione

L'iscrizione dei cittadini stranieri di cui trattasi e dei familiari a carico avviene con scelta del medico e rilascio della tessera sanitaria a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti.

L'iscrizione però avviene **a tempo determinato** con data di scadenza di norma coincidente con la data di scadenza del permesso di soggiorno. Può essere rinnovata con le stesse modalità se il cittadino presenta il permesso di soggiorno rinnovato. L'iscrizione non decade nella fase di rinnovo del permesso di soggiorno come innanzi esposto. L'iscrizione non decade in caso di provvedimenti di revoca o annullamento del permesso di soggiorno ovvero di espulsione, comunicati all'Azienda ULSS a cura della Questura, solo qualora l'interessato esibisca la documentazione comprovante la pendenza del ricorso contro i suddetti provvedimenti.

- Nel caso che un cittadino straniero sia in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, rilasciabile dalla Questura dopo cinque anni (D.Lgs. 8 gennaio 2007 n. 3) di regolare permanenza dell'interessato in Italia e valido a tempo indeterminato, anche l'iscrizione al SSN avviene a tempo indeterminato su presentazione del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo e può essere cancellata solo per revoca, annullamento od espulsione come sopra specificato.
- Se il cittadino straniero esercita una regolare attività di lavoro subordinato od autonomo o è iscritto al Centro per l'Impiego ed è in possesso di permesso di soggiorno di una delle tipologie elencate alla lettera b) del paragrafo 4.2.2 (v. pag. 232) non è necessario acquisire alcuna documentazione rilasciata dal datore di lavoro né alcuna documentazione attestante

l'attività di lavoro autonomo o lo stato di disoccupazione. In tal caso l'iscrizione avviene per la durata del permesso di soggiorno.

- **Al contrario, se l'interessato di cui al punto precedente è in possesso di una tipologia di permesso di soggiorno diversa da quelle elencate alla suddetta lettera b), allora si rende necessario acquisire una attestazione del datore di lavoro comprovante l'esistenza e le caratteristiche del rapporto di lavoro, in particolare se è a tempo determinato o indeterminato e gli eventuali carichi di famiglia.**

Nel primo caso (contratto a tempo determinato) l'iscrizione al SSN avviene per la durata del contratto sempre che tale durata non sia superiore alla durata del permesso di soggiorno.

Nel secondo caso (contratto a tempo indeterminato) per la durata del permesso di soggiorno.

Parimenti deve essere acquisita idonea documentazione comprovante l'esercizio di un lavoro autonomo (iscrizione alla Camera di commercio e/o partita e dichiarazioni IVA e/o copia denuncia dei redditi e/o attestazione versamento contributi INPS e/o IRAP) oppure, per i disoccupati, probatoria documentazione di iscrizione nelle "liste di collocamento" (copia del Patto di Servizio regolarmente sottoscritto oppure dichiarazione del Centro per l'impiego di iscrizione oppure "autocertificazione" rilasciata ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 attestante l'iscrizione).

4.2.3.3. *Permesso di soggiorno dei familiari a carico*

I figli conviventi minori di anni 14 possono essere iscritti nel permesso di soggiorno di uno o di entrambi i genitori mentre ai figli maggiori di 14 anni viene rilasciato un permesso di soggiorno per motivi familiari valido fino al raggiungimento della maggiore età.

Al compimento del diciottesimo anno di età può essere rilasciato un permesso di soggiorno per accesso al lavoro, per lavoro subordinato od autonomo, ecc.; può essere rilasciato anche un permesso di soggiorno per studio. Il permesso di soggiorno per motivi di studio determina il diritto per lo straniero all'iscrizione volontaria al SSN. Per questa particolare fattispecie di studenti stranieri già iscritti obbligatoriamente, in quanto già a carico dei genitori, il Ministero del LSPS ha ritenuto possibile l'iscrizione senza il contributo previsto per iscrizione volontaria ovvero il proseguimento dell'iscrizione obbligatoria al SSN.

4.2.3.4. *Residenza anagrafica o effettiva dimora*

Il **certificato di residenza** oppure la **relativa "autocertificazione"** sono necessari per l'iscrizione se l'interessato è in possesso di residenza anagrafica in Italia. Se l'interessato non è in possesso di residenza anagrafica ma solo di effettiva dimora non è necessario acquisire alcuna documentazione al riguardo essendo valido, ai fini dell'iscrizione al SSN, il domicilio indicato nel permesso di soggiorno [v. anche lettera c) precedenti Avvertenze a pag. 234] eventualmente variato rispetto alla indicazione originaria sulla base della comunicazione alla Questura cui è tenuto lo straniero in caso di variazione della dimora abituale (Testo Unico: art 6, comma 8).

4.2.3.5. *Attestazione del carico di famiglia*

Lo stato del carico di famiglia o relativa "autocertificazione" sono necessari sia nel caso l'interessato sia in possesso della residenza anagrafica in Italia, sia se in possesso di effettiva dimora.

Lo stato del carico di famiglia può essere “autocertificato” mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dall’interessato e verificato dall’Azienda ULSS. A tal fine può essere acquisita apposita dichiarazione dell’eventuale datore di lavoro privato sui familiari a carico oppure può essere esaminata eventuale documentazione originale, tradotta e legalizzata, comprovante lo stato civile e la composizione del nucleo familiare. Si ricorda che la acquisizione della composizione del nucleo familiare si rende necessaria per la definizione dello status di familiare a carico secondo la normativa italiana, a prescindere che vi sia o meno l’erogazione al titolare da parte dell’INPS degli assegni familiari.

4.2.3.6. Scelta del medico

La **scelta del medico per il primo permesso di soggiorno** viene effettuata quando il cittadino straniero presenta il permesso di soggiorno. Con la ricevuta postale di inoltro del Kit avviene solo l’iscrizione al SSN. Fanno eccezione i cittadini stranieri che chiedono il primo permesso di soggiorno per lavoro subordinato e per ricongiungimento familiare.

Avvertenza importante

In assenza di permesso di soggiorno per la prima iscrizione al SSN fa fede la motivazione riportata sul visto di ingresso del passaporto.

4.2.4. Documentazione da presentare all’Azienda ULSS

4.2.4.1. Stranieri che richiedono il primo permesso di soggiorno per lavoro subordinato e ricongiungimento familiare

L’art. 5, co. 9, del Testo Unico stabilisce che il permesso di soggiorno venga rilasciato, rinnovato o convertito entro venti giorni dalla data in cui è stata presentata la domanda.

In realtà ciò non avviene in quanto, di fatto, i permessi di soggiorno vengono rilasciati o rinnovati, per problematiche territoriali, anche dopo dodici mesi dalla presentazione della domanda di rilascio o rinnovo del permesso di soggiorno.

In considerazione degli inconvenienti legati a questi ritardi, prendendo atto della Direttiva del Ministero dell’Interno n. 769 del 23 febbraio 2007 la quale specifica che lo straniero nelle more della consegna del **primo permesso di soggiorno per lavoro subordinato** può esercitare pieni diritti, la Regione del Veneto ha disposto che il cittadino straniero di cui trattasi può essere iscritto al SSN in più fasi successive con **scelta del medico** seguendo la procedura e producendo la documentazione come di seguito indicato.

- a) Prima iscrizione con scelta del medico con validità fino a 10-15 giorni successivi alla data dell’appuntamento presso lo Sportello Unico per l’Immigrazione (SUI), mediamente due mesi:
 - *passaporto con visto di ingresso;*
 - *attestazione dell’appuntamento fissato dal SUI per la compilazione della richiesta di permesso di soggiorno;*
 - *copia del nulla osta rilasciato dal SUI;*
 - *codice fiscale provvisorio (codice fiscale numerico di undici cifre rilevabile dal visto di ingresso).*

- b) Il giorno fissato per l'appuntamento il SUI, effettuati i controlli di rito, attribuito l'effettivo codice fiscale e compilata la documentazione, consegna al cittadino straniero la richiesta di rilascio del permesso di soggiorno che l'assistito deve spedire con Kit alla Questura attraverso gli uffici postali abilitati a mezzo assicurata. Si potrà quindi procedere al rinnovo dell'iscrizione sempre con **scelta del medico** per un periodo massimo di **un anno** su presentazione della seguente documentazione:
- *ricevuta dell'assicurata postale;*
 - *copia della domanda del rilascio del permesso di soggiorno;*
 - *copia del passaporto con il visto di ingresso;*
 - *codice fiscale effettivo.*
- c) Entro l'anno la Questura dovrebbe invitare il cittadino straniero a presentarsi per il "fotosegnalamento"; in tal caso l'iscrizione al SSN potrà essere rinnovata, con scelta del medico, fino a 10-15 giorni successivi alla data dell'appuntamento.
- d) Nel caso il cittadino straniero riferisse di aver già effettuato il "fotosegnalamento" o di aver ricevuto l'invito con SMS sul telefono cellulare o di aver dimenticato o smarrito la lettera di invito, si potrà procedere alla verifica dell'esatta data dell'appuntamento direttamente sul portale immigrazione delle Poste Italiane entrando nel sito: <https://www.portaleimmigrazione.it/>
- e) In occasione dell'effettuazione del "fotosegnalamento" la Questura rilascia una comunicazione con indicato il periodo entro il quale dovrebbe essere consegnato il permesso di soggiorno. La proroga dell'iscrizione viene concessa per ulteriori sei mesi oppure per più breve periodo coincidente con la data fissata per il ritiro del permesso di soggiorno.
- f) Alla presentazione del permesso di soggiorno l'iscrizione verrà data con validità fino alla data di scadenza del titolo di soggiorno.

Per quanto riguarda l'iscrizione provvisoria al SSN nelle fasi e per i tempi sopra esposti resta inteso che le disposizioni date dalla Regione sono dettate dalle problematiche incontrate dalle diverse Aziende ULSS in base alla tempistica procedurale e relativa consegna dei permessi di soggiorno da parte delle varie Questure. Pertanto è sottinteso che se in alcune Aziende ULSS vi sono condizioni tempisticamente più favorevoli in merito al rilascio del permesso di soggiorno ai cittadini stranieri, l'iscrizione provvisoria al SSN potrà essere effettuata per periodi di durata conseguentemente inferiore.

Sperimentazione Agenda Elettronica

Si informa che il Ministero dell'Interno con nota prot. n. 1698 del 10 aprile 2008 ha reso noto che è stato realizzato un sistema telematico denominato "Agenda Elettronica". Tale procedura informatizzata consentirà al SUI di prenotare in automatico gli appuntamenti finalizzati all'identificazione ed al "fotosegnalamento" degli stranieri richiedenti il rilascio del primo permesso di soggiorno per motivi di lavoro e per ricongiungimento familiare. La nuova procedura realizzerà un canale parallelo a quello innanzi descritto, agevolando il trattamento in via prioritaria delle istanze di primo ingresso, consentendo così di effettuare le operazioni di "fotosegnalamento" in tempi ravvicinati. Tale procedura è stata attivata in via sperimentale nel mese di aprile 2009 presso alcune Prefetture tra cui Padova. Al termine del periodo di sperimentazione è prevista l'estensione a tutti i SUI. A regime le precedenti lettere a) e b) risulteranno accorpate ed il rinnovo dell'iscrizione al SSN del cittadino straniero già in possesso dell'appuntamento per l'identificazione ed il "fotosegnalamento" potrà essere concesso su presentazione della documentazione (ricevuta, avviso o altro) comprovante l'appuntamento per "fotosegnalazione" accompagnata dal nulla osta rilasciato dal SUI e dal visto di ingresso sul passaporto.

4.2.4.2. *Stranieri che chiedono il rilascio del primo permesso di soggiorno per motivi diversi da lavoro subordinato e ricongiungimento familiare con diritto all'iscrizione obbligatoria e con domande inoltrate tramite gli uffici postali*

Il cittadino straniero che entra in Italia con visto di ingresso per motivi diversi da lavoro subordinato o ricongiungimento familiare ma che dà parimenti diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN (cfr. in precedenza) è tenuto a compilare e spedire entro otto giorni dalla data di ingresso in Italia la domanda di permesso di soggiorno tramite Kit postale.

- a) La prima iscrizione al SSN per la durata di un anno e senza scelta del medico avviene su presentazione della seguente documentazione:
 - *ricevuta dell'assicurata del Kit postale relativa alla spedizione della domanda di rilascio del permesso di soggiorno;*
 - *passaporto con visto di ingresso dal quale sia rilevabile il motivo che dia diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN;*
 - *codice fiscale.*
- b) Entro l'anno la Questura dovrebbe inviare al cittadino straniero l'invito a presentarsi per il "foto-segnalamento"; in tal caso l'iscrizione al SSN potrà essere rinnovata, senza scelta del medico, fino a 10-15 giorni successivi alla data fissata per l'appuntamento. In quella occasione la Questura rilascia una comunicazione con indicato il periodo entro il quale dovrebbe essere consegnato il permesso di soggiorno. La proroga dell'iscrizione viene concessa, sempre senza scelta del medico, per ulteriori sei mesi oppure per un periodo più breve se è indicata la data di ritiro del permesso di soggiorno.
- c) Alla presentazione del permesso di soggiorno viene concessa l'iscrizione fino alla data di scadenza dello stesso, con scelta del medico.

4.2.4.3. *Iscrizione al SSN in attesa del rinnovo del permesso di soggiorno*

Il cittadino straniero ha diritto all'assistenza anche nella fase di rinnovo del permesso di soggiorno ed il titolo di iscrizione rimane quello precedentemente attribuito.

Pertanto coloro i quali erano iscritti a titolo obbligatorio dovranno esibire:

- originale del permesso di soggiorno scaduto del quale l'Azienda ULSS trattiene fotocopia;
- la ricevuta postale dell'invio della richiesta di rinnovo la quale assume la stessa valenza del cedolino precedentemente rilasciato dalla Questura, come da direttiva del Ministero dell'Interno del 5 agosto 2006;
- certificazione o autocertificazione della residenza, se il cittadino è residente e se il documento non risulta già agli atti;
- stato di famiglia o relativa autocertificazione per la individuazione di eventuali familiari a carico;
- iscrizione alla Camera di Commercio e/o partita e dichiarazioni IVA e/o attestazione contributi INPS e/o IRAP se trattasi di lavoratore autonomo;
- copia della certificazione dell'iscrizione al Centro per l'impiego se trattasi di disoccupato.

Va segnalato anche in questo caso come i tempi per il completamento del procedimento da parte delle Questure si stiano dimostrando alquanto lunghi. Precedentemente la scadenza individuata dalla Regione per l'iscrizione con scelta del medico, eventualmente rinnovabile, era stata fissata in sei mesi. In ragione delle nuove modalità e dei lunghi tempi per lo svolgimento dell'iter di rinnovo del permesso di soggiorno si prevede quanto segue.

- a) Agli stranieri che si presentino documentando l'avvenuta richiesta (Kit postale) del rinnovo del permesso di soggiorno rilasciato per qualsiasi motivazione che dia diritto all'iscrizione obbligatoria sarà concessa la proroga dell'iscrizione al SSN per un anno con scelta del medico.
- b) Normalmente entro l'anno i richiedenti dovrebbero ricevere l'invito per il "fotosegnalamento"; ai soggetti che si presentino, scaduto l'anno, esibendo l'invito per il "fotosegnalamento" viene concessa l'iscrizione con scelta del medico con scadenza al quindicesimo giorno successivo alla data dell'appuntamento.
- c) Se entro l'anno lo straniero non ha ricevuto la convocazione per il "fotosegnalamento" è probabile che siano emersi dei problemi inerenti la sua pratica: lo straniero dovrà essere invitato a contattare la Questura per la verifica della sua posizione.
- d) Una volta effettuato il "fotosegnalamento" allo straniero viene concessa l'iscrizione con scelta del medico per la durata di sei mesi.

4.2.4.4. *Rinnovo automatico dell'iscrizione nelle more del rinnovo del permesso di soggiorno*

L'art. 39 del D.P.R. n. 334/2004 dispone che l'iscrizione al SSN non decada nella fase di rinnovo del permesso di soggiorno.

Nel caso che alla scadenza del permesso di soggiorno il cittadino straniero non si presenti agli uffici dell'Azienda ULSS per effettuare il rinnovo dell'iscrizione l'assistito rimane iscritto al SSN.

La nuova "Convenzione" per la medicina generale ha introdotto il criterio del rinnovo automatico alla scadenza, nelle more del rinnovo del titolo di soggiorno. L'art. 40, co. 6, prevede infatti che la scelta sia automaticamente rinnovata alla scadenza anche nelle more del rinnovo del permesso di soggiorno, fatta salva ogni azione di rivalsa per quote percepite anche a seguito di mancato rinnovo del permesso di soggiorno. Il medico è obbligato alla assistenza del cittadino straniero nelle more del rinnovo del permesso di soggiorno. L'Accordo integrativo regionale ha fissato il termine del rinnovo automatico in 60 giorni dalla scadenza dell'iscrizione facendo riferimento ai termini previsti dall'art. 13, co. 2, lett. b) del Testo Unico.

4.2.4.5. *Minori in attesa di adozione*

Il Ministero dell'Interno ha emanato congiuntamente con il Ministero delle Politiche per la Famiglia una direttiva in data 21 febbraio 2007 la quale stabilisce che non è più richiesto il permesso di soggiorno per il minore straniero adottato o affidato a scopo di adozione.

Premesso che il minore straniero adottato o affidato a scopo di adozione ha diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN ai sensi dell'art. 34, co. 1, lett. b) del Testo Unico, per l'iscrizione dovrà essere presentata la seguente documentazione:

- passaporto del minore;

- ordinanza del Tribunale di affidamento o adozione o autorizzazione della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
- certificato di residenza o autocertificazione di un genitore;
- codice fiscale.

L'iscrizione al SSN con scelta del Pediatra avviene senza scadenza per i bambini adottati mentre per i bambini in affidamento con scadenza coincidente con il periodo di affidamento indicato nell'ordinanza del Tribunale.

4.2.4.6. *Cittadini stranieri in possesso di carta di soggiorno / permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo*

Documentazione da presentare:

- carta di soggiorno / permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo,
- codice fiscale,
- certificato di residenza o relativa "autocertificazione",
- stato di famiglia o relativa "autocertificazione" per l'individuazione dei familiari a carico.

Scadenza iscrizione:

- a tempo indeterminato a parità di condizioni con i cittadini italiani.

4.2.5. *Erogazione delle prestazioni sanitarie in Italia*

Agli stranieri in possesso di tessera sanitaria con scelta del medico vengono erogate dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati tutte le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza a parità di condizioni e di trattamento con i cittadini italiani residenti ivi inclusa l'applicazione del normale regime di esenzione o di partecipazione alla spesa sanitaria in vigore per i cittadini italiani residenti.

Agli stranieri in possesso di tessera sanitaria senza scelta del medico sono erogabili solo le prestazioni ospedaliere urgenti ed essenziali.

4.2.6. *Erogazione delle prestazioni sanitarie all'estero*

Al riguardo va ricordato, anche in questa sede, che a tali cittadini stranieri regolarmente soggiornanti ed iscritti al SSN vengono applicati a far data dal 01/06/2003 i Regolamenti comunitari di sicurezza sociale n. 1408/71 e n. 574/72 a parità di condizioni con i cittadini italiani nel caso intendano recarsi nel territorio di altro Stato membro dell'Unione Europea (con esclusione dei Paesi dello Spazio Economico Europeo, della Svizzera e dei Paesi con i quali l'Italia intrattiene rapporti di reciprocità assistenziale, nonché la Danimarca che non ha aderito al Reg. 859/03).

Tale parità di trattamento riguarda anche il trasferimento per cure all'estero disciplinato dal D.M. San. del 3 novembre 1989 concernente i "Criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero".

Giova ricordare che per quanto concerne l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri e loro familiari, lavoratori dipendenti e distaccati all'estero per motivi di lavoro in Paesi extra U.E. o in Paesi con cui vigono rapporti bilaterali, viene rilasciato l'attestato di cui al D.P.R. 618/80 per poter beneficiare, in caso di necessità, delle prestazioni sanitarie.

4.2.7. Oneri per le prestazioni erogate

Gli oneri per le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza erogate dai soggetti pubblici e privati accreditati o convenzionati in favore dei cittadini stranieri regolarmente soggiornanti e obbligatoriamente iscritti al SSN vengono posti a carico delle Aziende ULSS di iscrizione a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti iscritti negli elenchi delle stesse Aziende ULSS

4.3. Cittadini stranieri regolarmente soggiornanti ma non obbligatoriamente iscritti al SSN

4.3.1. Riferimenti normativi

- Testo Unico: art. 34, comma 3-4-5-6-7; art. 35, comma 1.
- Regolamento: art. 42, comma 5-6; art. 43, comma 1.
- Legge n. 68 del 28 maggio 2007.

4.3.2. Categorie di cittadini stranieri interessati

Tutti i cittadini stranieri regolarmente soggiornanti ma non rientranti nelle categorie elencate al capitolo precedente.

Trattasi, in via generale, di cittadini stranieri in possesso di permesso di soggiorno o visto di ingresso per uno dei seguenti motivi:

- affari (*);
- studio (*);
- collocamento “alla pari”;
- turismo o visita (*);
- volontariato;
- residenza elettiva;
- giustizia;
- esercizio delle funzioni di culto;
- in qualità di dirigente o personale altamente specializzato di società italiane o estere che abbiano la sede principale, filiali o uffici di rappresentanza in Italia;
- in qualità di lavoratori dipendenti regolarmente retribuiti da datori di lavoro residenti all'estero i quali siano temporaneamente trasferiti presso persone fisiche o giuridiche, italiane o straniere, residenti in Italia, al fine di effettuare nel territorio italiano determinate prestazioni oggetto di contratto d'appalto stipulato fra i suddetti soggetti;
- in qualità di giornalisti corrispondenti ufficialmente accreditati in Italia e dipendenti regolarmente retribuiti da organi di stampa quotidiani o periodici ovvero da emittenti radiofoniche o televisive straniere

() = Per il soggiorno in Italia per affari, studio, turismo o visita non è richiesto il permesso di soggiorno qualora la durata dello stesso non sia superiore a mesi tre: in questi casi viene rilasciato un apposito visto di ingresso che riporta il motivo dell'ingresso e la durata per cui è consentito il soggiorno; al momento dell'ingresso lo straniero dichiara la sua presenza all'autorità di frontiera.*

Avvertenza importante

Qualora i cittadini stranieri in possesso di permesso di soggiorno per i motivi indicati agli ultimi tre punti siano tenuti a corrispondere in Italia, per l'attività quivi svolta, l'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) rientrano nella categoria degli "Stranieri in possesso di permesso di soggiorno che esercitano in Italia una regolare attività di lavoro subordinato o autonomo" di cui al capitolo precedente e quindi sono tenuti all'iscrizione obbligatoria al SSN presso l'Azienda ULSS di effettiva dimora.

4.3.3. Assistenza sanitaria durante la dimora in Italia

Gli stranieri regolarmente soggiornanti appartenenti alle suddette categorie e pertanto non obbligatoriamente iscritti al SSN sono tenuti ad assicurarsi contro il rischio di malattie, infortunio e maternità:

- mediante stipula di apposita polizza assicurativa con un Istituto assicurativo, italiano o straniero, che sia valida sul territorio nazionale per il periodo di soggiorno, che preveda la copertura integrale dei rischi sanitari, che indichi gli eventuali familiari coperti con il grado di parentela e le modalità da seguire per le richieste del rimborso (indirizzo e referente dell'Istituto, numeri di telefono e fax, eventualmente e-mail), con allegata traduzione in italiano se redatta in lingua straniera.

oppure, se consentito:

- mediante iscrizione volontaria al SSN valida anche per i familiari definiti a carico secondo la normativa italiana.

4.3.3.1. Polizza assicurativa

In tal caso vengono loro garantite nelle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate del SSN:

- le prestazioni sanitarie urgenti in regime di ricovero ospedaliero, di day hospital e poliambulatoriale per le quali devono essere corrisposte le relative tariffe (come da DRG o Nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali) dopo aver fruito delle prestazioni;
- le prestazioni sanitarie di elezione (programmabili) con pagamento delle relative tariffe, in via definitiva o in via previsionale, al momento della richiesta.

4.3.3.2. Iscrizione volontaria al SSN

a) Aventi titolo.

In merito all'iscrizione volontaria al SSN vanno considerate le seguenti disposizioni:

- l'iscrizione volontaria è consentita solamente ai cittadini stranieri non tenuti all'iscrizione obbligatoria in possesso di permesso di soggiorno di durata superiore a tre mesi, fatto salvo il diritto degli studenti e delle persone collocate alla pari che possono chiedere l'iscrizione volontaria anche con visto di ingresso, in quanto il permesso di soggiorno non viene più rilasciato per periodi inferiori a tre mesi;
- non è comunque consentita l'iscrizione volontaria ai cittadini stranieri titolari di permesso di soggiorno per motivi di cura e per turismo.

Si ritiene opportuno precisare che oltre agli studenti ed alle persone collocate alla pari hanno diritto all'iscrizione volontaria i cittadini stranieri regolarmente soggiornanti appartenenti ad una delle seguenti categorie:

- titolari di permesso di soggiorno per residenza elettiva che non svolgono alcuna attività lavorativa né siano titolari di pensione italiana o comunitaria;
- personale religioso che dimora in Italia per esercizio delle funzioni di culto;
- cittadini stranieri di età compresa tra 20 e 30 anni ammessi a partecipare a programmi di volontariato, previo rilascio di nulla osta;
- dipendenti stranieri, solo qualora assunti all'estero, appartenenti alle Organizzazioni internazionali operanti in Italia;
- personale accreditato in Italia presso Rappresentanze diplomatiche ed Uffici consolari, solo qualora assunto all'estero;
- soggetti appartenenti ad eventuali altre categorie "rare" che possono essere esaminate singolarmente con riferimento a quanto innanzi precisato in materia di iscrizione obbligatoria.

b) **Modalità di iscrizione.**

Lo straniero è iscritto, unitamente ai familiari a carico, negli elenchi degli assistibili dell'Azienda ULSS nel cui territorio ha la residenza anagrafica ovvero, in assenza di residenza anagrafica, è situato il domicilio indicato sul permesso di soggiorno che dovrebbe essere variato solo dalla Questura competente su specifica comunicazione dell'interessato. In carenza di variazione apportata dalla Questura viene ritenuta sufficiente, per i motivi innanzi specificati, l'acquisizione della seguente documentazione:

- sottoscrizione da parte dell'interessato di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ("autocertificazione") rilasciata ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000, attestante l'attuale effettiva dimora;
- copia della raccomandata AR (con relativa ricevuta) inviata alla Questura per la dovuta comunicazione della variazione della dimora.

L'iscrizione avviene con scelta del medico e rilascio di tessera sanitaria a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti ma avviene a tempo determinato con decorrenza dalla data della richiesta dell'iscrizione stessa e scadenza al 31 dicembre di ogni anno. A tale data può essere rinnovata di anno in anno fino alla durata massima del permesso di soggiorno (originale o rinnovato) previa verifica dei requisiti soggettivi e del pagamento del contributo annuale (vedi oltre).

c) **Documentazione da presentare.**

Il Ministero del LSPS ha ritenuto che il pagamento del contributo per l'iscrizione volontaria possa costituire titolo valido alla scelta annuale del medico. Pertanto per ottenere l'iscrizione volontaria o il rinnovo dell'iscrizione volontaria l'avente titolo deve presentare la seguente documentazione agli uffici dell'Azienda ULSS (di norma uffici amministrativi distrettuali):

- permesso di soggiorno per sé e per i familiari definiti a carico secondo la normativa italiana (va trattenuta fotocopia agli atti) o copia della domanda di rilascio del permesso di soggiorno;
- copia della ricevuta della assicurata spedita presso gli uffici postali abilitati;
- copia del passaporto con visto di ingresso;
- codice fiscale;

- certificato di residenza o “autocertificazione” della stessa per sè e per i familiari a carico (in mancanza di residenza anagrafica non deve essere presentata alcuna documentazione relativa alla effettiva dimora valendo, fino a eventuale rettifica della Questura competente, esclusivamente il domicilio indicato nel permesso di soggiorno dell’interessato e dei familiari, fatto salvo quanto innanzi precisato);
- ricevuta attestante il versamento del contributo previsto (vedi oltre).

d) Erogazione dell’assistenza sanitaria.

In favore dei cittadini stranieri iscritti volontariamente al SSN vengono erogate dalle Strutture pubbliche e private accreditate e dai medici convenzionati tutte le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza a parità di condizioni e di trattamento con i cittadini italiani residenti ivi inclusa l’applicazione del normale regime di esenzione/partecipazione alla spesa sanitaria in vigore per i cittadini italiani residenti.

e) Contributi per l’iscrizione volontaria.

L’ammontare del contributo e le modalità del versamento sono tuttora disciplinati, rispettivamente, dal D.M. 8 ottobre 1986 e D.M. 23 aprile 1993, in attesa della emanazione di un apposito decreto previsto dal Testo Unico.

L’ammontare del contributo è pari a:

- Euro 149,77 per lo studente senza familiari a carico e privo di redditi diversi da borse di studio o sussidi erogati da enti pubblici italiani;
- Euro 219,49 per le persone collocate alla pari nelle medesime condizioni;
- Euro 387,34 per gli altri soggetti (ivi inclusi i familiari a carico) e per gli studenti o persone collocate alla pari con familiari a carico.

I suddetti importi sono validi per l’anno solare (dal 1° gennaio al 31 dicembre), non sono frazionabili e non hanno decorrenza retroattiva.

I versamenti vengono effettuati sul conto corrente postale N. 343301 intestato a “Poste Italiane S.p.A. – C.S.S.N. Regione Veneto”.

f) Rimborso di versamento di contributo non dovuto.

Qualora un cittadino straniero abbia versato erroneamente il contributo per l’iscrizione volontaria (ad es. possesso di permesso di soggiorno che dia diritto all’iscrizione obbligatoria al SSN) può fare richiesta di rimborso alla Regione tramite l’Azienda ULSS.

L’Azienda ULSS trasmette alla Regione la richiesta di rimborso chiarendo le motivazioni dell’errato versamento.

Alla richiesta va allegata la seguente documentazione:

- ricevuta originale del versamento del contributo non dovuto;
- copia della tessera sanitaria;
- copia di un documento di identificazione del cittadino straniero;
- copia del permesso di soggiorno;
- altra eventuale documentazione comprovante la motivazione dell’errato versamento

Il rimborso viene effettuato dalla Regione direttamente all’interessato.

4.4. Cittadini stranieri presenti in Italia ma non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno (“irregolari” o “clandestini”)

4.4.1. Riferimenti normativi

- Testo unico: art. 35, commi 3-4-5-6.
- Regolamento: art. 43, commi 2-3-4-5-8.

4.4.2. Prestazioni sanitarie assicurate nelle strutture pubbliche e private accreditate del SSN purchè incluse nei livelli essenziali di assistenza

4.4.2.1. *Cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorchè continuative, per malattia ed infortunio erogate in regime di pronto soccorso, di poliambulatorio, di ricovero diurno e di ricovero ordinario*

Per **cure urgenti** si intendono le cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona.

Per **cure essenziali** si intendono le prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, relative a patologie non pericolose nell'immediato, ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita (complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti).

Per **cure essenziali continuative** si intendono le prestazioni sanitarie essenziali erogate nel tempo al fine di assicurare all'infermo il ciclo diagnostico, terapeutico e riabilitativo completo riguardo alla possibile risoluzione dell'evento morboso.

Alla responsabilità del medico è demandata la riconduzione delle prestazioni sanitarie prescritte al concetto di “cure urgenti”, “cure essenziali”, “cure essenziali continuative”: tale circostanza viene evidenziata sul modulo di prescrizione a cura del medico prescrittore e sul referto della prestazione o sulla scheda nosologica di dimissione a cura del medico erogatore delle prestazioni.

4.4.2.2. *Interventi di medicina preventiva e prestazioni sanitarie ad essi correlate erogate, a salvaguardia della salute individuale e collettiva, in regime di pronto soccorso, di poliambulatorio, di ricovero diurno e di ricovero ordinario*

In particolare vengono garantiti:

- a) La **tutela sociale della gravidanza e della maternità**, a parità di trattamento con le cittadine italiane residenti: comprende le prestazioni sociosanitarie erogate ai sensi della Legge n. 405 del 29 luglio 1975 (“Istituzione dei Consultori familiari”) e della conseguente normativa regionale ed a-

ziendale, della Legge n. 194 del 22 maggio 1978 (“Norme per la tutela sociale della maternità e della interruzione volontaria della gravidanza”), del D.M.San. 10 settembre 1998 (“Protocollo di accesso agli esami di laboratorio e di diagnostica strumentale per le donne in stato di gravidanza ed a tutela della maternità”), come successivamente integrate e modificate.

Tale copertura comprende anche il ricovero ospedaliero a causa della gravidanza e per il parto.

Il centro di riferimento aziendale per la fruizione di tali prestazioni viene individuato, anche se non in via esclusiva, nel Consultorio Familiare e ciò per evidenti finalità di prevenzione e recupero di formazione culturale.

- b) La **tutela della salute del minore** (inferiore ad anni 18): tale copertura è di portata molto ampia e di fatto comprende tutte le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza che il medico prescrittore, “in scienza e coscienza”, ritenga necessarie per la tutela della salute del minore di anni 18.

Il Centro di riferimento aziendale per la fruizione di tali prestazioni viene individuato, anche se non in via esclusiva, nelle strutture operative del Dipartimento materno infantile e ciò per evidente motivazione di competenza specifica.

- c) Le **vaccinazioni** obbligatorie secondo la normativa nazionale e facoltative raccomandate incluse nei livelli essenziali di assistenza per le vaccinazioni stabiliti dalle Regioni, a parità di trattamento con i cittadini italiani residenti.
- d) Gli interventi di **profilassi internazionale**, a parità di trattamento con i cittadini italiani residenti.
- e) La **profilassi**, la **diagnosi** e la **cura delle malattie infettive** e l’eventuale bonifica dei relativi focolai: trattasi di una serie di interventi che prevedono accertamenti con finalità di natura eminentemente preventiva, quindi di grande interesse per la collettività, determinati e posti in essere dalla Regione Veneto già con DGR N. 3264/1996 e successive concernenti, tra l’altro, l’applicazione di un protocollo di accertamenti preventivi al momento del rilascio della tessera STP.

Il Centro di riferimento aziendale per le prestazioni di cui alle lettere c), d), e), viene individuato nel Servizio di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione.

- f) Le prestazioni sociosanitarie concernenti la **prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza** di cui al DPR 9 ottobre 1990 come successivamente modificato ed integrato “Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza”, a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti.

Al riguardo va tenuto conto, in particolare, di quanto disposto:

- *al Titolo IV – Capo II – anche in relazione alle modifiche apportate dal D.L.vo N. 230 del 22 giugno 1999 sul “Riordino della medicina penitenziaria”;*
- *al Titolo X “Servizio per le tossicodipendenze”;*
- *al Titolo XI “Interventi preventivi, curativi e riabilitativi”.*

- g) Il Centro di riferimento aziendale per la fruizione di tali prestazioni viene individuato nel SERT.
- h) Le prestazioni di **assistenza farmaceutica**: i medici prescrittori e/o erogatori delle prestazioni sono autorizzati a prescrivere sul ricettario unico regionale tutti i farmaci ritenuti necessari in funzione delle prestazioni fruibili di cui alle precedenti lettere da a) a f) purchè compresi in fascia A del “Prontuario”, a parità di trattamento con i cittadini italiani residenti.

- i) L'erogazione dei farmaci avviene tramite le farmacie convenzionate oppure tramite la farmacia ospedaliera.
- j) Il Centro di riferimento aziendale per la fruizione delle prestazioni di assistenza farmaceutica viene individuato nel Servizio farmaceutico territoriale.

4.4.3. Regime erogativo delle prestazioni

Non esiste il principio "assoluto" della gratuità delle suddette prestazioni erogate nei confronti dei cittadini stranieri "irregolari", le quali, al contrario, dovrebbero essere retribuite per intero applicando le tariffe in uso (DRGs e Nomenclatori tariffari in vigore).

Le suddette prestazioni vengono erogate senza oneri a carico di tali cittadini solo qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte comunque salve le eventuali quote di partecipazione alla spesa (ticket) dovute dai cittadini italiani residenti per la fruizione delle stesse prestazioni.

A tal fine deve essere dichiarato dal soggetto interessato il proprio **stato di indigenza**.

Lo stato di indigenza si rileva al momento del rilascio della tessera sanitario STP (stranieri temporaneamente presenti) mediante sottoscrizione da parte dell'interessato di una specifica dichiarazione di indigenza (valida un anno) nell'apposito spazio della stessa (v. "Rilascio della tessera sanitaria con codice STP" a pag. 251).

Gli stranieri "irregolari" che non vogliono sottoscrivere tale dichiarazione ammettono implicitamente che hanno risorse economiche sufficienti. Ne consegue che non hanno diritto al rilascio della tessera STP ed hanno l'obbligo del versamento integrale degli oneri relativi alle prestazioni fruite. Le prestazioni urgenti vanno comunque erogate.

4.4.4. Modalità di erogazione delle prestazioni

Ogni Azienda ULSS è tenuta ad individuare le modalità più opportune, a seconda del livello di presenza e di distribuzione di stranieri "irregolari" nel proprio territorio, per assicurare le cure urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, nei confronti di tali soggetti.

A tal fine le Aziende ULSS possono utilizzare le proprie strutture ospedaliere e territoriali a gestione diretta oppure presidi sanitari accreditati, strutturati in forma ambulatoriale od ospedaliera, insistenti nel loro territorio.

Possono inoltre avvalersi della collaborazione operativa di organismi di volontariato aventi esperienza specifica.

Ogni ipotesi organizzativa adottata deve comunque prevedere l'accesso diretto, senza prenotazione né impegnativa, alle strutture deputate alla prescrizione e/o alla erogazione delle prestazioni.

Un **modello organizzativo minimo**, facilmente attuabile da tutte le Aziende ULSS, prevede che siano individuate alcune delle seguenti strutture a gestione diretta quali sedi ambulatoriali ad accesso diretto:

- ambulatorio dedicato agli stranieri "irregolari" presso il Dipartimento di Prevenzione con funzioni aggiuntive di coordinamento tecnico e di riferimento organizzativo per le altre strutture;

- eventuale analogo ambulatorio presso l'Unità Operativa "Cure Primarie" dei Distretti sociosanitari;
- ambulatorio dell'Unità Operativa "Consultorio familiare" dei Distretti sociosanitari;
- ambulatorio dell'Unità Operativa "Materno infantile ed età evolutiva" dei Distretti sociosanitari;
- ambulatorio dell'Unità Operativa "Neuropsichiatria infantile" dei Distretti sociosanitari;
- ambulatori distrettualizzati e/o centralizzati del SERT;
- ambulatori del Dipartimento materno infantile;
- ambulatori del Servizio di Pronto soccorso ospedaliero.

Tali strutture di primo livello dovrebbero fungere da filtro per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali ed ospedaliere erogate da tutti i Presidi pubblici ed accreditati dell'Azienda ULSS.

In tale contesto organizzativo, come previsto dal Testo Unico, i **Medici convenzionati per la medicina generale** (assistenza primaria) ed i **Pediatrati di libera scelta** non hanno titolo né alla prescrizione né alla erogazione delle prestazioni utilizzando la tessera STP.

Gli **Specialisti ambulatoriali convenzionati**, in quanto operanti all'interno delle strutture a gestione diretta dell'Azienda ULSS, hanno titolo sia alla prescrizione che alla erogazione delle prestazioni utilizzando la tessera STP.

I **Medici di medicina generale convenzionati per la continuità assistenziale** erogano le prestazioni di loro competenza anche nei confronti degli stranieri "irregolari" registrando la prestazione con il solo codice STP.

4.4.5. Istituzioni su cui grava l'onere nel caso di prestazioni rese a stranieri "irregolari" muniti di tessera sanitaria STP

4.4.5.1. *Cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorchè continuative, per malattia ed infortunio erogate in regime di pronto soccorso, di poliambulatorio, di ricovero diurno e di ricovero ordinario*

Gli oneri sostenuti dalle Strutture sanitarie pubbliche o private accreditate sono posti a carico del Ministero dell'Interno, tramite gli Uffici Territoriali del Governo (ex Prefetture).

A tal fine le Strutture sanitarie erogatrici delle prestazioni, tanto che siano Aziende ULSS territoriali quanto che siano Aziende ospedaliere o Presidi privati accreditati, sono tenute a richiedere direttamente il rimborso del relativo costo alla Prefettura competente per territorio con le modalità di seguito precisate.

Documentazione da trasmettere alla Prefettura

- a) **In caso di prestazioni erogate in regime di pronto soccorso o di poliambulatorio:**
- *richiesta di rimborso redatta in forma anonima utilizzando il solo codice della tessera STP e contenente l'elenco riepilogativo delle fatture per le quali si richiede il rimborso;*

- *fattura in duplice copia, esente IVA, per il corrispettivo delle prestazioni erogate a ciascun paziente individuato nella fattura con il codice STP, sulle quali deve essere posto il timbro e la firma leggibile del Direttore sanitario o amministrativo della Struttura erogatrice;*
- *certificazione medica in originale redatta dal Direttore Sanitario su foglio intestato della Struttura attestante la diagnosi, la tipologia delle prestazioni erogate ed il loro carattere di urgenza e/o di essenzialità e/o di continuità.*

Le fatture vengono computate al netto del ticket qualora l'interessato abbia regolarmente corrisposto la eventuale quota di partecipazione alla spesa sanitaria, a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti.

Le fatture vengono invece computate al lordo del ticket qualora l'interessato abbia lasciato insoluta tale quota.

Ogni singola fattura si riferisce alle prestazioni erogate ad un solo paziente, individuato esclusivamente con il codice STP, nell'arco di tempo ragionevolmente necessario per la risoluzione o stabilizzazione dell'episodio morboso acuto. Nel caso di cure essenziali continuative le fatture, sempre anonime e riferite ad un solo codice STP, vengono emesse periodicamente con cadenza orientativamente trimestrale.

Le fatture devono elencare le prestazioni fruitive distinte per tipologia:

- *diagnostica per immagini: n. prestazioni - importo totale - ticket pagato - importo a rimborso*
- *laboratorio: n. prestazioni - importo totale - ticket pagato - importo a rimborso*
- *prestazioni a visita: n. prestazioni - importo totale - ticket pagato - importo a rimborso*
- *med. fisica-riabilitazione: n. prestazioni - importo totale - ticket pagato - importo a rimborso*
- *altre prestazioni: n. prestazioni - importo totale - ticket pagato - importo a rimborso*

b) In caso di prestazioni erogate in regime di day hospital o di ricovero ordinario:

- *richiesta di rimborso redatta in forma anonima utilizzando il solo codice della tessera STP e contenente l'elenco riepilogativo delle fatture per le quali si richiede il rimborso;*
- *fattura in duplice copia, esente IVA, per il corrispettivo di una singola prestazione di ricovero o di day hospital (DRG) erogata ad un singolo paziente individuato nella fattura con il solo codice STP (fattura anonima) sulla quale deve essere posto il timbro e la firma leggibile del Direttore sanitario o amministrativo della Struttura erogatrice;*
- *certificazione medica in originale redatta in forma anonima, utilizzando il solo codice STP, dal Direttore sanitario su foglio intestato della Struttura attestante la diagnosi, la tipologia della prestazione erogata (tipo di ricovero), il suo carattere di urgenza e/o di essenzialità e/o di continuità, la data di ricovero e di dimissione.*

Avvertenza importante

Ogni ricovero ordinario o in day hospital comporta l'emissione di una singola fattura appena possibile dopo la dimissione.

Documentazione da conservare agli atti

- fotocopia di tutta la documentazione trasmessa in Questura;
- fotocopia tessera STP con dichiarazione di "indigenza" e dei "familiari a carico";
- eventuale dichiarazione del Dirigente medico o amministrativo della struttura che ha erogato la prestazione urgente attestante che il cittadino straniero "irregolare" non ha voluto sottoscrivere la dichiarazione di "indigenza";
- fotocopia frontespizio cartella clinica con scheda nosologica di dimissione contenenti tutti gli elementi per la tariffazione del DRG in caso di prestazione ospedaliera;
- fotocopia prescrizione su ricettario unico regionale di prestazioni specialistiche ambulatoriali con indicazione del numero di codice delle prestazioni effettivamente erogate, tratto dal Nomenclatore tariffario regionale, al fine di permettere la tariffazione.

4.4.5.2. Interventi di medicina preventiva e prestazioni sanitarie ad essi correlate erogate, a salvaguardia della salute individuale e collettiva, in regime di pronto soccorso, di poliambulatorio, di ricovero diurno e di ricovero ordinario / Farmaci

Tutte le prestazioni di medicina preventiva innanzi specificate e tutti i farmaci di fascia A eventualmente prescritti su ricettario unico regionale ed erogati tramite le Farmacie convenzionate vengono posti a carico delle Aziende ULSS nel cui territorio gli stranieri "irregolari" hanno fruito delle prestazioni. I farmaci possono anche essere erogati tramite la farmacia interna dell'Azienda ULSS.

Trattandosi di prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza di cui al DPCM 29 novembre 2001 le Aziende ULSS vi fanno fronte utilizzando risorse proprie.

Va ricordato che per tali soggetti non ci si può riferire ad una Azienda ULSS di residenza o di effettiva dimora neanche rispetto alla Azienda ULSS che rilascia la tessera sanitaria STP. Pertanto l'assistenza sanitaria rimane a carico della Azienda ULSS che ha erogato le prestazioni.

Ne consegue che si tratta di prestazioni che non possono essere poste in mobilità sanitaria tra Aziende ULSS fermo restando che con le Aziende Ospedaliere e con i Soggetti privati accreditati si mantengono, sia pure con una contabilità separata, le normali procedure di addebito.

4.4.6. Rilascio della tessera sanitaria con codice STP

Il compito è demandato alla Azienda ULSS nel cui territorio insiste la struttura che ha erogato al cittadino straniero "irregolare" il primo intervento assistenziale.

La tessera sanitaria con codice STP ha la validità di dodici mesi nella Regione Veneto, di fronte alla validità di sei mesi prevista dalla normativa statale. Può essere rinnovata alla scadenza.

Il codice STP, **ricosciuto su tutto il territorio nazionale**, identifica l'assistito in tutti i suoi rapporti con il SSN: viene pertanto utilizzato sia ai fini della prescrizione ed erogazione delle prestazioni sanitarie consentite che per la loro rendicontazione ad ogni livello.

Nel corso del periodo di validità la tessera STP rilasciata da una Azienda ULSS può essere utilizzata da tutti i presidi pubblici ed accreditati che erogano ulteriori prestazioni al medesimo soggetto ancorché ubicati nel territorio di altre Aziende ULSS ma non è vietato il rilascio di un altro codice STP.

Non appare possibile, allo stato attuale, poter controllare l'esistenza di più tessere sanitarie STP rilasciate allo stesso soggetto da Aziende ULSS diverse ma la questione rileva solo per aspetti statistici.

Il codice STP è costituito da N. 16 caratteri:

- da 1 a 3: lettere **STP**;
- da 4 a 6: codice ISTAT della Regione interessata (Regione del Veneto: **050**);
- da 7 a 9: codice ISTAT dell'Azienda ULSS che rilascia la tessera (ULSS di Este: **117**, ULSS di Padova **116**, ecc.);
- da 10 a 11: ultime due cifre dell'anno di rilascio;
- da 12 a 16: numero progressivo univoco nel corso dell'anno e nell'ambito dell'Azienda ULSS che rilascia la tessera.

Nella Regione Veneto viene utilizzata anche una etichetta autoadesiva (avente le stesse caratteristiche formali di quelle utilizzate per le tessere sanitarie ordinarie) dove vengono riportati il codice STP attribuito, la decorrenza della validità della tessera ed i seguenti dati ricavati da un documento esibito oppure dichiarati dall'interessato:

- cognome e nome,
- luogo e data di nascita,
- cittadinanza,
- luogo di residenza o di dimora (ove possibile),
- via e numero civico (ove possibile).

L'etichetta viene applicata su un esemplare di tessera in uso in ambito regionale per gli stranieri temporaneamente presenti irregolari e indigenti (c.d. card leggera o tessera sanitaria STP) la quale contiene anche lo spazio per la dichiarazione di "indigenza".

Si pone ora il problema di definire quali possono essere gli Uffici dell'Azienda ULSS abilitati alla compilazione, registrazione e rilascio delle tessere sanitarie STP.

Tale definizione dipende, in prima istanza, dal livello di informatizzazione raggiunto dalle strutture operative ad accesso diretto, secondo il modello organizzativo aziendale, alle quali il cittadino straniero "irregolare" si può rivolgere per il primo intervento assistenziale senza prenotazione od impegnativa.

Aziende ULSS che hanno completato il processo di informatizzazione con collegamento in rete di tutte le strutture operative e con accesso diretto al programma che gestisce l'anagrafe sanitaria degli assistiti:

- viene predisposta una apposita procedura nel programma che gestisce l'anagrafe sanitaria degli assistiti;
- al momento dell'accesso di un cittadino straniero "irregolare" non munito di tessera sanitaria STP viene verificata la presenza o meno in anagrafe di una tessera sanitaria STP rilasciata all'interessato;

- in caso negativo viene stampata l'etichetta autoadesiva in due copie, o rilasciata l'apposita tessera multilingue, con attribuzione del codice STP e con l'indicazione di tutti i dati richiesti;
- su due copie di card leggera (può essere utilizzato anche un originale ed una fotocopia della parte interna) viene fatta compilare la dichiarazione di "indigenza" e dei "familiari a carico" fornendo adeguata assistenza;
- la firma del dichiarante va comunque sottoscritta in originale su entrambi gli esemplari;
- un esemplare viene consegnato all'interessato mentre il secondo esemplare (o la fotocopia della parte interna) viene trattenuto agli atti assieme, se possibile, ad una fotocopia del documento eventualmente esibito;
- la documentazione trattenuta agli atti viene successivamente trasmessa all'Ufficio individuato dall'Azienda ULSS quale riferimento sanitario e/o amministrativo per l'utenza "irregolare".

Aziende ULSS che non hanno completato il processo di informatizzazione con collegamento in rete di tutte le strutture operative e con accesso diretto al programma che gestisce l'anagrafe sanitaria degli assistiti:

oppure:

Aziende ULSS "informatizzate" ma che non ritengono opportuno attribuire alle strutture operative sanitarie ulteriori e delicati compiti prettamente amministrativi:

- le strutture operative ad accesso diretto vengono munite di un congruo numero di fotocopie della parte interna della card leggera o dell'apposita tessera multilingue;
- al momento dell'accesso di uno straniero "irregolare" che dichiara di non essere in possesso di tessera sanitaria STP rilasciata anche da altre Aziende ULSS italiane vengono trascritti i dati richiesti e viene sottoscritta l'apposita dichiarazione di "indigenza" e dei "familiari a carico" in due copie con firma originale;
- viene erogata la prestazione contemplata dalla normativa in favore degli stranieri "irregolari";
- una copia sottoscritta in originale viene trasmessa al competente centro di riferimento aziendale per l'utenza "irregolare" abilitato al rilascio della tessera sanitaria STP (di norma uffici amministrativi distrettuali od apposito ufficio dedicato a tale utenza) anticipandola, se del caso, a mezzo "telefax";
- il cittadino straniero "irregolare" viene invitato a recarsi al più presto presso lo stesso centro per il ritiro della tessera sanitaria STP;
- il centro in questione verifica che l'interessato non sia già in possesso di card leggera, attribuisce il codice STP, predispose e registra la tessera essendo in possesso di tutti gli elementi utili e la mantiene a disposizione per l'eventuale ritiro da parte dell'interessato il quale, in caso si presenti, è tenuto a sottoscrivere la dichiarazione sull'originale;
- lo stesso centro comunica alla struttura operativa che ha erogato la prestazione il codice assegnato all'interessato (anche in caso di mancato ritiro);
- la struttura operativa può così completare la registrazione della prestazione utilizzando il codice STP assegnato.

Ovviamente, tenuto conto delle diversificate situazioni locali, possono essere adottati modelli organizzativi intermedi fra quelli innanzi delineati.

Al riguardo rileva la posizione del Servizio di pronto soccorso ospedaliero il quale da un lato risulta in tutte le Aziende la struttura con maggior frequenza di “primi accessi” ed in possesso del livello di “informatizzazione” idonea ad adottare una soluzione del primo tipo, d’altro lato è sicuramente la struttura operativa con maggiore e più urgente carico assistenziale sanitario e quindi poco incline ad assumere ulteriori adempimenti amministrativi.

La questione si pone anche per le Aziende ULSS che hanno incluso alcuni soggetti accreditati fra le strutture ad accesso diretto per le quali si dovrà adottare una soluzione ad hoc.

4.4.7. Flussi informativi

4.4.7.1. Flusso informativo dalle strutture aziendali a gestione diretta verso il centro aziendale di riferimento sanitario e/o amministrativo per l’utenza “irregolare”

Soggetti interessati

Dirigenti responsabili delle strutture erogatrici delle prestazioni.

Ambito della rilevazione

Prestazioni per cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorchè continuative, per malattia ed infortunio erogate in regime di pronto soccorso, di poliambulatorio, di ricovero diurno e di ricovero ordinario a cittadini stranieri “irregolari” in possesso di tessera STP con oneri da porre a carico del Ministero dell’Interno.

Modalità di rilevazione

- a) Prestazioni ospedaliere (ricovero ordinario o day hospital):
- *rilevazione del codice STP nel campo “codice fiscale” della scheda nosologica di dimissione;*
 - *impiego del “codice A” per la variabile “onere della degenza” (“codice A”- ricovero a carico del fondo costituito presso il Ministero dell’Interno di paziente straniero irregolare con dichiarazione di indigenza);*
 - *inserimento nella scheda nosologica di dimissione della dizione: “trattasi di ricovero urgente e/o essenziale e/o continuativo” appositamente validata con timbro e firma leggibile del Dirigente medico del Presidio ospedaliero;*
 - *inserimento, se del caso, nella scheda nosologica di dimissione della dizione: “il soggetto ricoverato non ha provveduto alla sottoscrizione della dichiarazione di indigenza per il seguente motivo” anch’essa appositamente validata con timbro e firma leggibile del Dirigente medico o amministrativo del Presidio ospedaliero.*
- b) Prestazioni di pronto soccorso o specialistiche ambulatoriali:
- *nel caso di pagamento versato a titolo di partecipazione alla spesa va rilevato il codice STP nel campo “codice fiscale” ed utilizzato il “codice M 2” (o analogo codice concordato con l’U.O. Sistema Informativo) nel campo “posizione ticket ricetta”;*

- nel caso di nessun esborso, neanche a titolo di compartecipazione alla spesa, va rilevato il codice STP nel campo "codice fiscale" ed utilizzato il "codice M 1" (o analogo codice concordato con l'U.O. Sistema Informatico) nel campo "posizione ticket ricetta";
- nella scheda della prestazione va inserita e sottoscritta la dizione: "prestazione urgente e/o essenziale e/o continuativa erogata per diagnosi di" con l'indicazione della qualifica e del nominativo del medico che ha erogato ed attestato la prestazione.

Nelle Aziende ULSS con elevato livello di informatizzazione la puntuale applicazione della rilevazione appena descritta evita la trasmissione di documentazione cartacea dalle strutture erogatrici al centro di riferimento aziendale per l'utenza straniera "irregolare". Infatti tutta la documentazione da trasmettere in Prefettura con la richiesta di rimborso può essere reperita per via informatica direttamente dal suddetto centro.

In caso contrario le strutture operative sono obbligate a trasmettere al centro la corrispondente documentazione cartacea.

4.4.7.2. Flusso informativo dalle aziende ospedaliere e dalle strutture erogatrici accreditate (comprese farmacie convenzionate) verso l'Azienda ULSS

Soggetti interessati

Aziende Ospedaliere, Presidi privati accreditati, Farmacie convenzionate.

Ambito della rilevazione

Prestazioni sanitarie correlate ad interventi di medicina preventiva erogate, a salvaguardia della salute individuale e collettiva, in regime di pronto soccorso, di poliambulatorio, di ricovero diurno e di ricovero ordinario.

Farmaci di fascia A spediti dalle Farmacie convenzionate su prescrizione redatta su ricettario unico regionale.

Gli oneri per le suddette prestazioni sono a carico dell'Azienda ULSS territorialmente competente per ubicazione della Struttura erogatrice o della Farmacia convenzionata.

Modalità della rilevazione

- Prestazioni ospedaliere:
 - rilevazione del codice STP nel campo "codice fiscale" della scheda nosologica di dimissione;
 - impiego del "codice 8" per la variabile "onere della degenza" (ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza).
- Prestazioni specialistiche ambulatoriali (comprese prestazioni erogate in Pronto Soccorso non seguite da ricovero):
 - rilevazione del codice STP nel campo "codice fiscale";
 - utilizzo del codice U 1 nel campo "posizione ticket ricetta" se erogate in esenzione ticket;
 - utilizzo del codice U 2 nel campo "posizione ticket ricetta" solo nel caso in cui venga versato il ticket.

c) Erogazione di farmaci:

- *le ricette di farmaci di fascia A redatte su modulo di ricettario unico regionale esclusivamente a cura di medici appartenenti a Strutture pubbliche a gestione diretta, vanno addebitate dalle singole Farmacie convenzionate all'Azienda ULSS nel cui territorio è ubicata la Farmacia stessa;*
- *quanto sopra a prescindere dall'Azienda ULSS che ha rilasciato il codice STP indicato nella ricetta o dall'Azienda ULSS di appartenenza del medico prescrittore;*
- *al fine del pagamento vanno raggruppate in una mazzetta separata posta in coda alle altre mazzette: nella distinta riepilogativa mensile vengono individuate con la dicitura "STP".*

4.4.8. Cittadini stranieri "irregolari" ed accesso alle strutture

L'accesso alle Strutture sanitarie da parte degli stranieri "irregolari" non deve comportare alcun tipo di segnalazione alla Autorità di pubblica sicurezza, salvo i casi in cui sia obbligatorio il "referto" a parità di condizioni con i cittadini italiani e stranieri "regolari".

Tale disposizione potrebbe essere soggetta a modifiche.

La Struttura sanitaria è tenuta comunque alla registrazione delle loro generalità, ricavate da un documento di identità esibito o, in carenza, semplicemente dichiarate dagli interessati.

Tale adempimento si rende necessario sia perché il beneficiario di prestazioni sanitarie non può, in linea di principio generale, rimanere anonimo sia per dar seguito, in particolare, alla notifica obbligatoria di malattie infettive e diffuse, ad interventi di profilassi, alla continuità delle cure, ad eventuali accertamenti per responsabilità o coinvolgimento di terze persone, alla protezione diplomatica di cui all'art. 2, comma 7, del Testo Unico ed all'art. 4 del Regolamento.

Su questo ultimo punto rileva l'obbligo posto in capo alla Struttura sanitaria di comunicare per iscritto, previo consenso dell'interessato salvo che sia impossibilitato a farlo, alla più vicina rappresentanza diplomatica o consolare del Paese di provenienza del cittadino straniero (sia "regolare" che "irregolare") il luogo in cui esso si trova in caso di ricovero urgente.

La comunicazione va effettuata per iscritto, in modo tale da conservare prova della spedizione, con il mezzo ritenuto più adatto all'urgenza del caso (lettera raccomandata A.R., telegramma, telefax). Va effettuata anche in caso di decesso dell'assistito.

Nel caso in cui la rappresentanza diplomatica o consolare più vicina dello Stato di appartenenza del cittadino straniero interessato si trovi all'estero la comunicazione viene fatta al Ministero degli affari esteri che provvederà ad interessare la rappresentanza competente.

4.5. Cittadini stranieri che entrano in Italia per motivi di cura

L'art. 36 del Testo Unico e l'art. 44 del Regolamento prevedono l'ingresso ed il soggiorno in Italia per cure mediche nelle seguenti fattispecie.

4.5.1. Cittadini stranieri che chiedono il visto di ingresso ed il relativo permesso di soggiorno per cure mediche

Per ottenere il visto di ingresso l'interessato deve presentare all'Ambasciata italiana od al Consolato territorialmente competente per il Paese di provenienza la seguente documentazione:

- dichiarazione della Struttura sanitaria italiana prescelta, pubblica o privata accreditata, che indichi il tipo di cura, la data di inizio e la durata presumibile della stessa nonché il preventivo del costo complessivo da sostenere;
- attestazione dell'avvenuto deposito, a favore della Struttura prescelta, di una somma a titolo cauzionale, in euro o dollari USA, pari al 30% del costo complessivo presunto delle prestazioni sanitarie richieste;
- documentazione comprovante, anche attraverso la dichiarazione di un garante, la disponibilità in Italia di risorse sufficienti per l'integrale pagamento delle spese sanitarie, di quelle di vitto e alloggio, fuori dalla Struttura sanitaria, nonché di rimpatrio per l'assistito e per l'eventuale accompagnatore.

Immediatamente dopo l'ingresso in Italia deve essere richiesto alla Questura territorialmente competente il relativo permesso di soggiorno per cure mediche.

4.5.2. Cittadini stranieri che vengono trasferiti in Italia per cure nell'ambito di interventi umanitari dello Stato

Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, art. 12, comma 2, lett. c, come successivamente modificato ed integrato.

Tali interventi consistono nell'autorizzazione all'ingresso ed al soggiorno per cure in Italia concessa dal Ministero del Lavoro Salute e Politiche Sociali, di intesa con il Ministero degli Affari Esteri, a singoli cittadini stranieri residenti in Paesi privi di Strutture sanitarie idonee ed adeguate.

L'individuazione dei soggetti beneficiari di tali interventi rientra nell'ambito della discrezionalità dei due Ministeri.

Il Ministero della Salute provvede ad individuare le Strutture sanitarie italiane ritenute idonee alla erogazione delle prestazioni sanitarie richieste ed a rimborsare direttamente alle stesse l'onere delle relative prestazioni sanitarie.

4.5.3. Cittadini stranieri che vengono trasferiti in Italia nell'ambito di programmi di intervento umanitario delle Regioni

Legge 27 dicembre 1997, n. 449, art. 32, comma 15.

Le Regioni, nell'ambito della quota del fondo sanitario nazionale ad esse destinata, autorizzano, d'intesa con il Ministero del Lavoro Salute e Politiche Sociali, le Aziende ULSS ed Ospedaliere ad erogare prestazioni di alta specializzazione nei seguenti casi:

- a favore di cittadini provenienti da Paesi extracomunitari con i quali non sono in vigore Accordi bilaterali di reciprocità assistenziale e nei quali non esistono o non sono facilmente accessibili competenze medico specialistiche per il trattamento di gravi e peculiari patologie;
- a favore di cittadini di Paesi la cui particolare contingente situazione non rende attuabili, per ragioni politiche, militari o di altra natura, gli Accordi in vigore per l'erogazione dell'assistenza sanitaria.

La Regione del Veneto con DGR n. 1424/2001 e successive fino alla DGR n. 2128 del 29 luglio 2008 ha definito le modalità di erogazione delle prestazioni di cui trattasi.

Le **segnalazioni di casi bisognosi di assistenza sanitaria**, riguardanti solo cittadini di Stati non appartenenti all'U.E., possono provenire da chiunque (in particolare da Rappresentanze diplomatiche, da Organizzazioni non governative, da Ordini o istituti religiosi, da Sedi di comando dell'esercito italiano in missione di pace, da Enti locali, ecc., ma anche da privati cittadini).

Le **richieste di intervento sanitario** (con particolare considerazione nel caso di minori) devono invece essere inoltrate ufficialmente all'Assessorato regionale alle politiche sanitarie esclusivamente da una struttura od organizzazione pubblica o privata con sede nella Regione del Veneto.

Le richieste vengono esaminate e valutate dai competenti uffici del Servizio regionale per i rapporti sociosanitari internazionali tenendo conto, oltre che della provenienza della richiesta, dei seguenti criteri.

a) Identificazione del soggetto bisognoso di assistenza sanitaria:

- *residenza in un Paese non comunitario,*
- *condizioni economiche disagiate,*
- *inesistenza di parenti di ogni ordine e grado residenti in Italia,*
- *richiesta di entrare in Italia unicamente per essere sottoposto a trattamento sanitario per poi rientrare nel Paese di provenienza.*

b) Modalità di trasporto ed ospitalità del cittadino straniero:

- *vengono prese in considerazione solo le richieste relativamente alle quali il soggetto pubblico o privato richiedente si assume formalmente l'impegno a far fronte a tutti gli oneri, sia economici che burocratico-amministrativi, relativi al trasporto in Italia, all'ospitalità durante il soggiorno ed al rientro nel Paese di provenienza;*
- *deve risultare chiaro che la Regione rimborsa solo i costi per le prestazioni sanitarie direttamente all'Azienda Ospedaliera o Azienda ULSS che le ha erogat.*

Stabilita l'accogliibilità della richiesta gli uffici provvedono a sottoporre la documentazione alla valutazione di un apposito Gruppo di esperti che può autorizzare la prestazione sanitaria a condizione che si tratti di intervento di alta specializzazione medica o chirurgica e che rivesta carattere di urgen-

za, intesa come pericolo di vita o di grave disabilità fisica in caso di mancato intervento. Nelle prestazioni sanitarie autorizzate possono rientrare anche trapianti d'organo, terapie collegate ad intervento chirurgico eseguite in regime di day hospital o ambulatoriale e altre terapie farmacologiche o riabilitative necessarie per il completamento del trattamento. I farmaci prescritti vengono erogati dalla farmacia ospedaliera per un periodo non superiore a sei mesi, prorogabili con rinnovo dell'autorizzazione.

In caso di necessità di ulteriori ricoveri collegati alla patologia che ha dato origine all'intervento non si rende necessaria una nuova autorizzazione ma unicamente una motivata comunicazione da parte del Direttore Generale, sempre che il paziente non sia rientrato nel Paese di provenienza. In quest'ultimo caso per eventuali ulteriori ricoveri si rende necessaria una nuova autorizzazione.

Il Gruppo di esperti provvede infine ad individuare la struttura pubblica in ambito regionale ritenuta più idonea all'erogazione delle prestazioni autorizzate.

4.6. Cittadini stranieri presenti in Italia per soggiorni di risanamento

Da ultimo giova ricordare che la Regione del Veneto ha recentemente raccomandato alle Aziende ULSS di fornire adeguata assistenza sanitaria ai minori e loro accompagnatori provenienti da Paesi non appartenenti all'Unione Europea per i cosiddetti "soggiorni di risanamento".

Trattasi di bambini provenienti da Paesi dove sono presenti gravi difficoltà sociali, ambientali e politiche i quali, soprattutto durante il periodo estivo, vengono ospitati in famiglie o in centri di accoglienza presenti nelle singole realtà locali.

Considerato che la presenza di questi minori che rientrano nelle suddette iniziative si sta sempre più diffondendo grazie alla disponibilità e generosità degli organizzatori, la Regione del Veneto ha ritenuto opportuno che i medesimi ospiti ed i loro accompagnatori trovino adeguata copertura assistenziale quando arrivano, soprattutto da Chernobyl, e soggiornano nell'ambito regionale.

Quale modalità organizzativa da applicarsi a livello territoriale viene suggerito che ai suddetti soggetti venga rilasciato, da parte del Distretto competente per territorio, un tesserino di riconoscimento con la dicitura "programmi solidaristici di accoglienza temporanea" (PSAT), a scadenza breve coincidente con la durata del soggiorno, che in regime di assoluta gratuità dia diritto a ricevere adeguata assistenza sanitaria previa definizione, a livello locale, di un apposito **protocollo operativo**.

Tale protocollo dovrebbe attenersi, a seconda delle realtà locali, ai seguenti criteri:

- ai bambini ed agli accompagnatori viene rilasciata dagli uffici amministrativi distrettuali una normale tessera sanitaria senza scelta del medico, con scadenza coincidente con la durata del soggiorno, recante la sovrascritta "Programmi solidaristici di accoglienza temporanea";
- ai bambini ed agli accompagnatori l'assistenza sanitaria di base viene assicurata a cura dell'Ambulatorio dedicato agli immigrati oppure, rispettivamente, dai Pediatri di libera scelta e dai Medici di medicina generale che già assistono la famiglia ospitante con il sistema delle visite occasionali, retribuite separatamente dall'Azienda ULSS su presentazione di apposita distinta riepilogativa;
- ai bambini ed agli accompagnatori possono essere prescritti, in caso di necessità ed urgenza, accertamenti diagnostici e strumentali o visite specialistiche utilizzando il ricettario unico regionale con l'apposizione della dicitura PSAT nello spazio riservato alle esenzioni;
- sono inoltre garantite in orario notturno, prefestivo e festivo le prestazioni del Servizio di continuità assistenziale e l'accesso al Pronto soccorso, anche pediatrico, a parità di trattamento con i cittadini italiani;
- in loro favore possono essere prescritti farmaci di classe A su ricettario unico regionale con l'apposizione della dicitura PSAT nello spazio riservato alle esenzioni;
- tutte le prestazioni sanitarie vengono erogate gratuitamente e in esenzione totale da ogni ticket.

Recentemente la Regione del Veneto ha esteso l'assistenza sopra descritta anche nei confronti dei bambini in oggetto affetti da fibrosi cistica, garantendo inoltre l'accesso, previa richiesta su impegnativa del pediatra o dello specialista, preferibilmente presso il Centro Regionale Veneto per la Fibrosi Cistica di Verona per un accertamento diagnostico gratuito e conseguente piano terapeutico. Gli eventuali spostamenti per accedere alla struttura rimangono a carico degli accompagnatori adulti che ne hanno la tutela.

5.
TUTELA SANITARIA
AI CITTADINI ISCRITTI ALL’A.I.R.E

5. TUTELA SANITARIA AI CITTADINI ISCRITTI ALL'A.I.R.E.

L'A.I.R.E. (Associazione degli Italiani Residenti all'Estero) la cui disciplina si rinviene nella Legge n. 470 del 27 ottobre 1988 si sostanzia in un elenco anagrafico mantenuto presso ogni Comune italiano e presso il Ministero dell'Interno nel quale sono iscritti:

- tutti i cittadini italiani che si recano all'estero per un periodo superiore a 12 mesi e che hanno trasferito la loro residenza all'estero, con esclusione di tutti i dipendenti di ruolo dello Stato in servizio all'estero e le persone con essi conviventi;
- le persone nate e residenti all'estero che hanno acquisito la cittadinanza italiana per nascita;
- le persone residenti all'estero e che ivi hanno acquisito la cittadinanza italiana;
- le persone residenti all'estero la cui esistenza quale cittadino italiano all'estero sia stata giudizialmente dichiarata.

La citata normativa statale prevede per tale popolazione, in caso di temporaneo soggiorno sul territorio nazionale, una copertura assistenziale limitata a 90 giorni, anche frazionabili, per anno solare e solo per le prestazioni urgenti ed indifferibili ospedaliere.

La Regione del Veneto con Deliberazione n. 242 del 4 febbraio 2005, in applicazione di quanto previsto dall'art. 43 della L.R. n. 1 del 30 gennaio 2004, ha inteso offrire una maggiore tutela esclusivamente ai cittadini iscritti all'A.I.R.E. che siano stati in precedenza residenti in Italia, che abbiano avuto l'ultima residenza italiana in un Comune del Veneto e che si trovino in temporaneo soggiorno sul territorio veneto, quale **livello di assistenza aggiuntivo regionale**. Sono esclusi da tale beneficio tutti gli iscritti all'A.I.R.E., anche se familiari dei precedenti, che non abbiano avuto in un Comune del Veneto l'ultima residenza italiana (ad es. perché nati all'estero o perché hanno acquisito la cittadinanza italiana all'estero).

Tale livello di assistenza aggiuntivo si sostanzia nel rilascio da parte delle Aziende ULSS del Veneto in favore dei cittadini iscritti all'A.I.R.E. che su "autocertificazione" dichiarino di aver avuto l'ultima residenza italiana in un Comune del Veneto, e che si trovino in temporaneo soggiorno nel territorio veneto, una tessera sanitaria con scelta del medico con validità per il periodo di soggiorno dichiarato e con obbligo di comunicare l'interruzione anticipata del soggiorno. Il rilascio della tessera sanitaria deve avvenire da parte dell'Azienda ULSS di temporaneo soggiorno nei cui confronti avverrà l'addebito ai fini della compensazione della mobilità sanitaria intra ed extra regionale.

Il rilascio della tessera sanitaria è comunque consentito solo nel caso in cui il cittadino veneto A.I.R.E. non abbia titolo all'assistenza nel territorio italiano a carico di Istituzioni estere in base ai Regolamenti comunitari (in particolare TEAM) o a Convenzioni bilaterali per la sicurezza sociale oppure quando le coperture assistenziali garantite da tali Istituzioni risultino significativamente inferiori ai livelli di assistenza garantiti ai residenti nella Regione del Veneto. In pratica vengono interessati solo i Veneti espatriati in Paesi extracomunitari.

Nota

In Italia, nel caso di iscritti all'A.I.R.E. in quanto residenti all'estero perchè ivi "distaccati" con Mod. E 106, la TEAM deve essere appositamente richiesta on line al MEF a cura dell'Azienda ULSS che ha rilasciato il Mod. E 106, fornendo tutti i dati necessari e la durata della validità della TEAM corrispondente alla validità del Mod. E 106. Infatti il MEF non produce di propria iniziativa la TEAM per tali soggetti in quanto non residenti in Italia.

Parte Seconda
FORMULARI

6.
MODELLI
PER I CITTADINI COMUNITARI

6.1. Modelli per i cittadini comunitari

COMMISSIONE AMMINISTRATIVA
PER LA SICUREZZA SOCIALE
DEI LAVORATORI MIGRANTI

E 001

(1)

- Richiesta di informazioni
- Comunicazione di informazioni
- Richiesta di moduli
- Sollecito

- lavoratore subordinato
- lavoratore autonomo
- lavoratore frontaliero
- relativamente a titolare di pensione
- richiedente la pensione o la rendita
- lavoratore disoccupato
- avente diritto

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 84

L'istituzione mittente compila la parte A e invia due copie del modulo all'istituzione destinataria. Quest'ultima compila la parte B e rinvia una copia all'istituzione mittente.

Il modulo va utilizzato come complemento ad altri moduli o come base per scambi di informazioni tra istituzioni, scambi non contemplati nei moduli correntemente utilizzati. Esso non può essere utilizzato al posto di un altro modulo.

Il modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. È costituito da 4 pagine, nessuna delle quali può essere tralasciata.

Parte A

1.	Istituzione destinataria
1.1	Denominazione:
1.2	Numero di identificazione dell'istituzione:
1.3	Indirizzo:

2.	Informazioni relative alla persona assicurata ⁽²⁾
2.1	Cognome(i) ⁽³⁾ :
2.2	Nome(i) ⁽⁴⁾ :
2.3	Cognome da nubile:
2.4	Sesso ⁽⁵⁾ :
3.	Nazionalità ⁽⁶⁾ :
4.	Dati anagrafici
4.1	Data di nascita ⁽⁷⁾ :
4.2	Luogo di nascita ⁽⁸⁾ :
4.3	Provincia o dipartimento ⁽⁹⁾ :
4.4	Paese ⁽¹⁰⁾ :
5.	Numero di identificazione personale ⁽¹¹⁾
5.1	presso l'istituzione mittente:
5.2	presso l'istituzione destinataria:
6.	Indirizzo:

7.	Informazioni relative alla pratica
7.1	Tipo di prestazione:
7.2	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione mittente:
7.3	Numero di riferimento della pratica presso l'istituzione destinataria:

①

8.	Avente diritto ⁽¹²⁾	
8.1	Cognome ⁽³⁾ :	
8.2	Nome(i) ⁽⁴⁾ :	
8.3	Cognome da nubile:	
8.4	Luogo di nascita ⁽⁵⁾ :	Data di nascita:
8.5	Sesso:	Nazionalità ⁽⁶⁾ :
8.6	Numero di identificazione personale ⁽¹¹⁾ :	
	presso l'istituzione mittente:	
	presso l'istituzione destinataria:	
8.7	Indirizzo:	
	

9.	<input type="checkbox"/> Richiesta	<input type="checkbox"/> Sollecito della richiesta inviata in data:
	Con riferimento alla persona di cui alla sezione <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 8 si prega di inviare	
9.1	<input type="checkbox"/> il/i seguente/i modulo/i:	
9.2	<input type="checkbox"/> il/i seguente/i documento/i:	
9.3	<input type="checkbox"/> le seguenti informazioni:	
9.4	Motivo della richiesta:	

10.	Modifica della situazione: sono intervenute le modifiche seguenti

11.	Informazioni di varia natura

12.	Istituzione che compila la parte A	
12.1	Denominazione:	
12.2	Numero di identificazione dell'istituzione:	
12.3	Indirizzo:	
12.4	Timbro	12.5 Data:
	
		12.6 Firma:
	

②

Parte B

13.

In risposta alla richiesta del si trasmettono in allegato:

13.1 il/i seguente/i modulo/i:

13.2 il/i seguente/i documento/i:

13.3 le seguenti informazioni:

14.

In risposta alla richiesta del
siamo spiacenti di non poter inviare:

14.1 il/i seguente/i modulo/i:

14.2 il/i seguente/i documento/i:

14.3 le seguenti informazioni:

14.4 Motivo:

15.

Informazioni di varia natura

.....

.....

.....

.....

16.

In riferimento al vostro modulo inviato il:
prendiamo atto delle informazioni di cui alla sezione 10

17.

Istituzione che compila la parte B

17.1 Denominazione:

17.2 Numero di identificazione dell'istituzione:

17.3 Indirizzo:

17.4 Timbro

17.5 Data:

17.6 Firma:

NOTE

- (¹) Sigla del paese dell'istituzione che compila il modulo: BE = Belgio; CZ = Repubblica ceca; DK = Danimarca; DE = Germania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = Spagna; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Cipro; LV = Lettonia; LT = Lituania; LU = Lussemburgo; HU = Ungheria; MT = Malta; NL = Paesi Bassi; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portogallo; SI = Slovenia; SK = Slovacchia; FIN = Finlandia; SE = Svezia; UK = Regno Unito; IS = Islanda; LI = Liechtenstein; NO = Norvegia; CH = Svizzera.
- (²) Se del caso, compilare le righe 2.1-2.4 che identificano la persona assicurata.
- (³) Indicare tutti i cognomi nell'ordine dello stato civile.
- (⁴) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (⁵) Utilizzare "M" o "F" per l'indicazione del sesso.
- (⁶) Eventualmente indicare la data di naturalizzazione.
Per le istituzioni spagnole, indicare per i cittadini spagnoli il numero che figura sulla carta d'identità nazionale (DNI) o N.I.E nel caso di cittadini stranieri, anche se la carta non è più valida. In mancanza, indicare "Nulla".
- (⁷) Il giorno e il mese sono espressi ognuno mediante due cifre, l'anno mediante quattro (esempio: 1° agosto 1921 = 01.08.1921).
- (⁸) Per le città francesi con più *circoscrizioni* (*arrondissements*), si indichi il numero della *circoscrizione* (esempio: "Parigi 14"). Per il Portogallo, indicare anche la parrocchia e il comune.
- (⁹) Informazioni obbligatorie per le persone assicurate di nazionalità spagnola, francese o italiana. A seconda del paese, l'informazione deve indicare la divisione territoriale in cui si trova il luogo di nascita (nel caso della Francia, ad esempio, ove il comune di nascita sia Lille, il dipartimento di nascita va indicato come "Nord", seguito dal codice del dipartimento, sempreché la persona lo conosca: nella fattispecie, "59". L'indicazione completa dovrebbe quindi essere "Nord 59"). Per le persone nate in Spagna, indicare soltanto la provincia.
- (¹⁰) Sigla del paese della persona assicurata secondo la nota (1).
- (¹¹) Per le istituzioni italiane, indicare il "codice fiscale".
Per le istituzioni maltesi, indicare il numero di carta d'identità per i cittadini maltesi; per i cittadini non maltesi, indicare il numero di sicurezza sociale maltese.
Per le istituzioni slovacche, indicare il numero di nascita slovacco, se del caso.
- (¹²) Da compilare, se del caso.

**ATTESTATO RIGUARDANTE IL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI IN NATURA PER MALATTIA E MATERNITÀ
DEI RESIDENTI IN UN PAESE DIVERSO DA QUELLO COMPETENTE**

Lavoratori subordinati ed autonomi e familiari con essi residenti; familiari di disoccupati

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 19, paragrafo 1, lettera a); articolo 19, paragrafo 2; articolo 25, paragrafo 3, lettera i)
Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 17, paragrafi 1 e 4; articolo 27 (prima frase)

L'istituzione competente compila la parte A del modulo e ne consegna due copie alla persona assicurata oppure le invia, se del caso, tramite l'organismo di collegamento all'istituzione del luogo di residenza, qualora sia stata questa istituzione a richiedere il modulo di cui trattasi. Quest'ultima istituzione - ricevute le copie dall'assicurato o dall'istituzione competente - compila la parte B del modulo e rinvia un esemplare del modulo all'istituzione competente.

Il modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. È costituito da 4 pagine, nessuna delle quali può essere tralasciata.

A. Notifica del diritto

1.	Istituzione del luogo di residenza ⁽²⁾
1.1	Denominazione:
1.2	Numero di identificazione dell'istituzione:
1.3	Indirizzo:
1.4	Riferimento: vostro modulo E 107 inviato il

2.	La persona assicurata
2.1	Cognome(i) ⁽³⁾ :
2.2	Nome(i) ⁽⁴⁾ : Data di nascita:
2.3	Cognome da nubile:
2.4	Indirizzo nel paese di residenza:
2.5	Numero di identificazione personale:
2.6	La persona assicurata <input type="checkbox"/> è un lavoratore subordinato
2.7	La persona assicurata <input type="checkbox"/> è un lavoratore autonomo
2.8	La persona assicurata <input type="checkbox"/> è un lavoratore frontaliero (subordinato)
2.9	La persona assicurata <input type="checkbox"/> è un lavoratore frontaliero (autonomo)
2.10	La persona assicurata <input type="checkbox"/> è un lavoratore disoccupato

3.	Familiare ⁽⁵⁾
3.1	Cognome(i) ⁽³⁾ :
3.2	Nome(i) ⁽⁴⁾ : Data di nascita:
3.3	Cognome da nubile:
3.4	Indirizzo nel paese di residenza:
3.5	Numero di identificazione personale:

4.1 La persona assicurata sopra indicata e i familiari⁽⁶⁾ con essa residenti

4.2 I familiari⁽⁶⁾ della persona disoccupata sopra indicata

5. hanno diritto alle prestazioni assicurative malattia e maternità in natura dal

6. Tale diritto si protrae

6.1 fino a quando non sia stato notificato l'annullamento del presente attestato

6.2 per un anno dalla data specificata al punto 5(7)

6.3 fino al incluso(8)

7. Istituzione competente per la malattia-maternità

7.1 Denominazione:

7.2 Numero di identificazione dell'istituzione:

7.3 Indirizzo:

7.4 Timbro

7.5 Data:

7.6 Firma:

B. Notifica dell'iscrizione (8)

8.

8.1 La persona assicurata di cui al punto 2 ed i suoi familiari

8.2 I familiari di cui al punto 3 della persona disoccupata

8.3 sono stati iscritti presso la nostra istituzione il

8.4 non possono essere iscritti presso la nostra istituzione perché

9.

9.1	Cognome(i)(9)	Nome(i)(4)	Cognome da nubile	Data di nascita	Numero di identificazione personale
9.2
9.3
9.4
9.5
9.6
9.7
9.8
9.9

10. Istituzione del luogo di residenza

10.1 Denominazione:

10.2 Numero di identificazione dell'istituzione:

10.3 Indirizzo:

10.4 Timbro

10.5 Data:

10.6 Firma:

②

Informazioni relative all'assicurato

- a) *Il presente modulo dà diritto, a voi e ai vostri familiari, a percepire le prestazioni in natura dell'assicurazione malattia-maternità. Se siete disoccupati, non è questo il modulo adatto; esso è destinato unicamente ai vostri familiari residenti in uno Stato membro diverso da quello in cui siete assicurati.*
- b) *I due esemplari di modulo in vostro possesso devono essere presentati al più presto all'istituto di assicurazione malattia e maternità del luogo in cui risiedete. Se siete disoccupato, il formulario dev'essere consegnato dai vostri familiari all'istituto di assicurazione malattia-maternità del luogo in cui essi risiedono.*
- c) *Gli istituti di assicurazione malattia e maternità sono:*
- in Belgio, la "mutualité" (fondo locale di assicurazione malattia) scelta;*
 - nella Repubblica ceca, "Zdravotní pojišťovna" (fondo assicurazione malattia) nel luogo di residenza;*
 - in Danimarca, l'autorità comunale del luogo di residenza;*
 - in Germania, la "Krankenkasse" (fondo assicurazione malattia) scelta dalla persona interessata;*
 - in Estonia, "Eesti Haigekassa" (fondo assicurazione malattia estone);*
 - in Grecia, l'ufficio regionale o locale dell'Istituto di assicurazioni sociali (IKA). L'ufficio locale rilascia alla persona interessata un "libretto sanitario" indispensabile per le prestazioni in natura;*
 - in Spagna, la "Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social" (direzione provinciale dell'istituto nazionale della sicurezza sociale) del luogo di residenza. Se avete bisogno di prestazioni, potete rivolgervi al servizio medico e ospedaliero del sistema sanitario coperto dalle assicurazioni sociali spagnole. Dovrete allegare al modulo una fotocopia;*
 - in Francia, la "Caisse primaire d'assurance maladie" (cassa primaria di assicurazione malattia);*
 - in Irlanda, l'ufficio sanitario locale dello "Health Service Executive";*
 - in Italia, in linea di massima, l'azienda sanitaria locale (ASL) competente per il territorio. Per i marittimi e il personale navigante dell'aviazione civile, il ministero della Salute, ufficio di sanità marittima o aerea;*
 - a Cipro, l'Υπουργείο Υγείας" (ministero della Sanità), 1448 Lefkosia. Dietro richiesta, verrà rilasciata alla persona interessata una tessera sanitaria cipriota, senza la quale gli istituti medici statali non possono fornire prestazioni in natura;*
 - in Lettonia, il "Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra" (ente statale assicurazione malattia obbligatoria);*
 - in Lituania, il "Territorial Patient Fund" (istituto malattia e maternità);*
 - in Lussemburgo, la "Caisse de maladie des ouvriers" (cassa malattia degli operai);*
 - in Ungheria, il competente "Megyei Egészségbiztosítási Pénztár" (ufficio locale assicurazione malattia);*
 - a Malta, l'"Entitlement Unit, Ministry of Health", 23, John Street, Valletta;*
 - nei Paesi Bassi, qualsiasi cassa malattia competente per il luogo di residenza;*
 - in Austria, la "Gebietskrankenkasse" (cassa malattia regionale) competente per il luogo di residenza;*
 - in Polonia, l'ufficio regionale del "Narodowy Fundusz Zdrowia" (fondo sanitario nazionale) competente per il luogo di residenza;*
 - in Portogallo, per il territorio continentale: il "Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social" (centro distrettuale di solidarietà e sicurezza sociale) nel luogo di residenza; per Madera: il "Centro de Segurança Social da Madeira" (centro sicurezza sociale di Madera) a Funchal; per le Azzorre: il "Centro de Prestações Pecuniárias" (centro prestazioni in denaro) nel luogo di residenza;*
 - in Slovenia, lo "Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)" (istituto assicurativo sanitario della Slovenia);*
 - in Slovacchia, la "zdravotná poisťovňa" (compagnia di assicurazione malattia) scelta dalla persona assicurata;*
 - in Finlandia, l'ufficio locale del "Kansaneläkelaitos" (istituzione di sicurezza sociale);*
 - in Svezia, il "Försäkringskassan" (ufficio locale della sicurezza sociale) del luogo di residenza;*
 - nel Regno Unito, il "Department for Work and Pensions, the Pension Service, International Pension Centre" (ministero del Lavoro e delle pensioni, Servizio pensioni, centro pensioni internazionale), Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne, o, per l'Irlanda del Nord, il "Department for Social Development, Overseas Benefits Branch" (ministero dello Sviluppo sociale, reparto prestazioni, servizio internazionale), Block 2, Castle Buildings, Belfast, se del caso;*
 - in Islanda, il "Tryggingastofnun ríkisin" (istituto statale di sicurezza sociale), Reykjavik;*
 - in Liechtenstein, l'"Amt für Volkswirtschaft" (ufficio dell'economia nazionale), Vaduz;*
 - in Norvegia, il "lokale Trygdekontor" (ufficio assicurativo locale) del luogo di residenza;*
 - in Svizzera, l'"Institution commune LAMal — Istituzione comune LAMal — Gemeinsame Einrichtung KVG", Solothurn.*
- d) *Il presente modulo è valido dalla data indicata al punto 5 del medesimo e per la durata segnalata al punto 6 del medesimo, in corrispondenza del quadratino contrassegnato con una X.*
- e) *Voi o i vostri familiari siete tenuti ad informare l'istituzione assicurativa alla quale il modulo è stato presentato di qualsiasi cambiamento avvenuto nella vostra situazione che possa modificare il diritto alle prestazioni in natura, in particolare: l'abbandono, il mutamento dell'occupazione, oppure qualsiasi trasferimento di residenza o di dimora vostra o dei vostri familiari.*

NOTE

- (¹) Sigla del paese dell'istituzione che compila il modulo: BE = Belgio; CZ = Repubblica ceca; DK = Danimarca; DE = Germania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = Spagna; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Cipro; LV = Lettonia; LT = Lituania; LU = Lussemburgo; HU = Ungheria; MT = Malta; NL = Paesi Bassi; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portogallo; SI = Slovenia; SK = Slovacchia; FI = Finlandia; SE = Svezia; UK = Regno Unito; IS = Islanda; LI = Liechtenstein; NO = Norvegia; CH = Svizzera.
- (²) Da compilare soltanto qualora il modulo sia rilasciato su richiesta dell'istituzione del paese di residenza.
- (³) Indicare tutti i cognomi nell'ordine dello stato civile.
- (⁴) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (⁵) Da compilare soltanto se il modulo riguarda i familiari di un disoccupato. Indicare un familiare unicamente per la registrazione, in quanto i familiari aventi diritto si individuano secondo la legislazione del paese di residenza.
- (⁶) I familiari aventi diritto si individuano secondo la legislazione del paese di residenza.
- (⁷) Se il modulo è rilasciato da un'istituzione tedesca, francese, italiana o portoghese.
- (⁸) Se il modulo è rilasciato da un'istituzione greca, ungherese o britannica per lavoratori subordinati o autonomi.
- (⁹) Se il modulo è rilasciato per rinnovare un attestato rilasciato in precedenza, non occorre compilare la parte B.

RICHIESTA DI UN ATTESTATO RIGUARDANTE IL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI IN NATURA

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 19, paragrafo 1, lettera a); articolo 19, paragrafo 2; articolo 22, paragrafo 1, lettere a).i, b).i e c).i; articolo 22, paragrafo 3; articolo 25, paragrafi 1, lettera a) e 3, lettera i); articolo 26, paragrafo 1; articolo 28, paragrafo 1, lettera a); articolo 29, paragrafo 1, lettera a); articolo 31, lettera a); articolo 52, lettera a); articolo 55, paragrafo 1, lettere a).i, b).i e c).i

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 17, paragrafo 1; articolo 21, paragrafo 1; articolo 22, paragrafi 1 e 3; articolo 23; articolo 27 (prima frase); articolo 28; articolo 29, paragrafi 1 e 2; articolo 30, paragrafo 1; articolo 31, paragrafi 1 e 3; articolo 60, paragrafo 1; articolo 62, paragrafi 3, 4 e 7; articolo 63, paragrafi 1 e 3

L'istituzione del luogo di residenza o di dimora compila la parte A e invia due copie del modulo all'istituzione competente, tenendo conto delle disposizioni dei summenzionati articoli del regolamento (CEE) n. 574/72. Se l'istituzione ritiene di non potere inviare il modulo richiesto, deve compilare la parte B e rinviare una delle due copie all'istituzione mittente. Ove il paese competente sia il Belgio, il modulo va trasmesso all'istituto di assicurazione malattia, salvo nei casi in cui si tratti di infortunio sul lavoro accertato o di malattia riconosciuta come malattia professionale.

Il modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. È costituito da 4 pagine, nessuna delle quali può essere tralasciata.

A. Da compilare a cura dell'istituzione del luogo di residenza o di dimora

1.	Istituzione destinataria
1.1	Denominazione:
1.2	Numero di identificazione dell'istituzione:
1.3	Indirizzo:

2.	<input type="checkbox"/> La persona assicurata
2.1	Cognome(i) (²):
2.2	Nome(i) (²): Data di nascita:
2.3	Cognome da nubile:
2.4	Indirizzo:

2.5	Numero di identificazione personale (⁴):

2.6	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Richiedente
	della pensione di
	<input type="checkbox"/> vecchiaia <input type="checkbox"/> invalidità <input type="checkbox"/> reversibilità
	<input type="checkbox"/> infortunio sul lavoro <input type="checkbox"/> malattia professionale
2.7	Istituzione responsabile del versamento della pensione

3.	<input type="checkbox"/> Ultimo datore di lavoro (⁵) <input type="checkbox"/> Ultima attività come lavoratore autonomo (⁵)
3.1	Denominazione:
3.2	Indirizzo:

3.3	Settore di attività (⁶):
3.4	Istituto di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro presso il quale il datore di lavoro è assicurato (⁷):

4.	Familiare ⁽⁸⁾			
4.1	Cognome(i) ⁽²⁾	Nome(i) ⁽³⁾	Data di nascita	Numero di identificazione personale ⁽⁴⁾

4.2	Indirizzo nel paese di residenza ⁽⁹⁾ :			
			

5. Il abbiamo ricevuto una richiesta da parte della persona menzionata
 al punto 2 al punto 4
 per
- 5.1 la concessione di prestazioni in natura
 5.2 il mantenimento del diritto alle prestazioni in natura
 5.3 l'iscrizione presso la nostra istituzione come avente diritto alle prestazioni in natura
6. Le prestazioni in natura sono state accordate non sono state accordate
 6.1 conformemente all'articolo 29, paragrafo 2 60, paragrafo 1 62, paragrafo 3, del reg. (CEE) n. 574/72.
 6.2 Il richiedente non ha più esercitato un'attività fino a questo momento
 ha esercitato la seguente attività:

7. Si prega di inviarci l'attestato riguardante il diritto alle prestazioni su
 modulo E
 certificato che sostituisce temporaneamente la tessera di assicurazione sanitaria europea o la stessa tessera di assicurazione sanitaria europea (ove possa essere rilasciata a norma della legislazione dello Stato competente)
- valido/a dal al
8. Rapporto medico accluso⁽¹⁰⁾

9.	Istituzione del luogo di residenza o di permanenza			
9.1	Denominazione:			
9.2	Numero di identificazione dell'istituzione:			
9.3	Indirizzo:			
9.4	Timbro	9.5	Data:	
		9.6	Firma:	
			

②

B. Da compilare a cura dell'istituzione competente

10.

10.1 Accludiamo il modulo sopra menzionato. Si prega di rinviarci una copia debitamente compilata e firmata ⁽¹⁾.

10.2 Non possiamo rilasciarvi il documento richiesto nella parte A, perché
.....
.....

11. Istituzione competente

11.1 Denominazione:

11.2 Numero di identificazione dell'istituzione:

11.3 Indirizzo:
.....
.....

11.4 Timbro

11.5 Data:

11.6 Firma:

NOTE

- (¹) Sigla del paese dell'istituzione che compila il modulo: BE = Belgio; CZ = Repubblica ceca; DK = Danimarca; DE = Germania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = Spagna; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Cipro; LV = Lettonia; LT = Lituania; LU = Lussemburgo; HU = Ungheria; MT = Malta; NL = Paesi Bassi; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portogallo; SI = Slovenia; SK = Slovacchia; FI = Finlandia; SE = Svezia; UK = Regno Unito; IS = Islanda; LI = Liechtenstein; NO = Norvegia; CH = Svizzera.
- (²) Indicare tutti i cognomi nell'ordine dello stato civile.
- (³) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (⁴) Per le istituzioni italiane, indicare il "codice fiscale".
Per le istituzioni maltesi, indicare il numero di carta d'identità per i cittadini maltesi; per i cittadini non maltesi indicare il numero di sicurezza sociale maltese.
Per le istituzioni slovacche, indicare il numero di nascita slovacco, se del caso.
Per le istituzioni spagnole, fornire il numero indicato sulla DNI per i cittadini spagnoli; per i cittadini non spagnoli il numero indicato sulla NIE. Se il periodo di validità della DNI o NIE è scaduto, indicare "nulla".
- (⁵) Compilare soltanto se il modulo riguarda un lavoratore subordinato o autonomo in attività o un lavoratore disoccupato.
- (⁶) Compilare soltanto se il modulo riguarda un lavoratore subordinato ritenuto vittima di un infortunio sul lavoro.
- (⁷) Per la Spagna: la "Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social" (direzione provinciale dell'istituto nazionale della sicurezza sociale) o la "Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Marina" (direzione provinciale dell'istituto sociale della marina) per il regime speciale dei marittimi.
- (⁸) Compilare soltanto per i familiari per i quali è stata presentata una domanda di registrazione. Per quest'ultima, indicare soltanto un familiare.
- (⁹) Compilare soltanto se l'indirizzo dei familiari è diverso da quello del capofamiglia.
- (¹⁰) Da accludere soltanto se necessario. In tal caso, apporre una X nella casella corrispondente.
- (¹¹) Per le istituzioni olandesi e svizzere e se la natura del modulo da rinviare lo consente.

**NOTIFICA DI SOSPENSIONE O DI SOPPRESSIONE DEL DIRITTO ALLE
PRESTAZIONI IN NATURA DI ASSICURAZIONE MALATTIA-MATERNITÀ**

Persone residenti in un paese diverso da quello competente

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 19, paragrafo 1, lettera a) e paragrafo 2; articolo 25, paragrafo 3, lettera i); articolo 26, paragrafo 1; articolo 28, paragrafo 1, lettera a); articolo 29, paragrafo 1, lettera a)
Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 17, paragrafi 2 e 3; articolo 27; articolo 28; articolo 29, paragrafo 5; articolo 30; articolo 94, paragrafo 4; articolo 95, paragrafo 4

L'istituzione competente o del luogo di residenza deve compilare la parte A del modulo e inviame due esemplari all'istituzione del luogo di residenza o all'istituzione competente (eventualmente tramite l'organismo di collegamento). L'istituzione che riceve il modulo deve compilare la parte B e rinviare una copia all'istituzione mittente.

Il modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. È costituito da 3 pagine, nessuna delle quali può essere tralasciata.

A. Notifica

1.	Istituzione destinataria
1.1	Denominazione:
1.2	Numero di identificazione dell'istituzione:
1.3	Indirizzo:

2.	<input type="checkbox"/> Lavoratore subordinato	<input type="checkbox"/> Lavoratore frontaliero (subordinato)
	<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo	<input type="checkbox"/> Lavoratore frontaliero (autonomo)
	<input type="checkbox"/> Persona disoccupata	
	<input type="checkbox"/> Titolare di pensione (regime lavoratori subordinati)	
	<input type="checkbox"/> Titolare di pensione (regime lavoratori autonomi)	
	<input type="checkbox"/> Richiedente la pensione	
2.1	Cognome(i) ⁽²⁾ :	
2.2	Nome(i) ⁽³⁾ :	Data di nascita:
2.3	Cognome da nubile:	
2.4	Indirizzo nel paese di residenza:	
	
2.5	Numero di identificazione personale ⁽⁴⁾ :	

3.	Familiare ⁽⁵⁾	
3.1	Cognome(i) ⁽²⁾ :	
3.2	Nome(i) ⁽³⁾ :	Data di nascita:
3.3	Cognome da nubile:	
3.4	Indirizzo nel paese di residenza:	
	
3.5	Numero di identificazione personale:	

4. Il diritto alle prestazioni attestato dal nostro vostro modulo del
è stato sospeso o soppresso per il seguente motivo:
- 4.1 L'assicurazione della persona sopra menzionata è scaduta il
- 4.2 Nessuno dei familiari iscritti della persona assicurata ha risieduto nel nostro vostro paese dal
.....
- 4.3 La pensione o rendita del titolare predetto è stata sospesa o soppressa dal
- 4.4 Il titolare del diritto alle prestazioni di cui al punto 2
o
 Il familiare di cui al punto 3
 non ha risieduto nel nostro vostro paese dal (data)
 è deceduto il: (data)
- 4.5 Il familiare di cui al punto 3 non soddisfa più le condizioni richieste dalla legislazione dello Stato di residenza dal:
.....
- 4.6 (6):

5.	<input type="checkbox"/> Istituzione competente	<input type="checkbox"/> Istituzione del luogo di residenza
5.1	Denominazione:	
5.2	Numero di identificazione dell'istituzione:	
5.3	Indirizzo:	
5.4	Timbro	5.5 Data:
		5.6 Firma:

B. Avviso di ricevimento della notifica

6. Abbiamo ricevuto la notifica (parte A) il
7. L'iscrizione della/e persona/e indicata/e nella parte A si è conclusa il
- Confermiamo la sospensione o la soppressione del diritto alle prestazioni di cui al punto 4 e che entrerà in vigore il
.....

8.	<input type="checkbox"/> Istituzione competente	<input type="checkbox"/> Istituzione del luogo di residenza
8.1	Denominazione:	
8.2	Numero di identificazione dell'istituzione:	
8.3	Indirizzo:	
8.4	Timbro	8.5 Data:
		8.6 Firma:

NOTE

- (¹) Sigla del paese dell'istituzione che per prima compila il modulo: BE = Belgio; CZ = Repubblica ceca; DK = Danimarca; DE = Germania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = Spagna; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Cipro; LV = Lettonia; LT = Lituania; LU = Lussemburgo; HU = Ungheria; MT = Malta; NL = Paesi Bassi; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portogallo; SI = Slovenia; SK = Slovacchia; FIN = Finlandia; SE = Svezia; UK = Regno Unito; IS = Islanda; LI = Liechtenstein; NO = Norvegia; CH = Svizzera.
- (²) Indicare tutti i cognomi nell'ordine dello stato civile.
- (³) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (⁴) Per la competente istituzione italiana, indicare il "codice fiscale".
Per la competente istituzione maltese, indicare il numero di carta d'identità per i cittadini maltesi; per i cittadini non maltesi indicare il numero di sicurezza sociale maltese.
Per la competente istituzione slovacca, indicare il numero di nascita slovacco, se del caso.
Per le istituzioni spagnole, fornire il numero indicato sulla DNI per i cittadini spagnoli; per i cittadini non spagnoli, il numero indicato sulla NIE. Se il periodo di validità della DNI o NIE è scaduto, indicare "nulla".
- (⁵) Compilare se la cessazione del diritto alle prestazioni interessa i familiari.
- (⁶) Il motivo della sospensione/soppressione va indicato utilizzando le lettere seguenti:
- Il titolare della pensione ha iniziato un'attività nel paese di residenza.
 - Un familiare ha iniziato un'attività nel paese di residenza.
 - Mancato versamento dei contributi.
 - Altro.

CERTIFICATO PER L'ISCRIZIONE DEI FAMILIARI DI UNA PERSONA ASSICURATA E PER L'AGGIORNAMENTO DEGLI ELENCHI

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 19, paragrafo 2
Regolamento (CEE) n. 574/74: articolo 17, paragrafi 1, 2, 3 e 4; articolo 94, paragrafo 4

L'istituzione competente compila la parte A del modulo e ne consegna due copie alla persona assicurata oppure le invia, se del caso, tramite l'organismo di collegamento all'istituzione del luogo di residenza, qualora sia stata questa istituzione a richiedere il modulo di cui trattasi. Qualora i familiari del lavoratore risiedano nel Regno Unito, l'istituzione competente trasmette i due esemplari al "Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre", Tyneview Park, Newcastle upon Tyne. L'istituzione del luogo di residenza - ricevute le copie citate - compila la parte B del modulo e ne restituisce una copia all'istituzione competente. Nel caso in cui i familiari risiedano in paesi diversi, si compila un attestato distinto per ciascuno dei paesi stessi.

Il modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. È costituito da 4 pagine, nessuna delle quali può essere tralasciata.

A. Notifica del diritto

1.	Istituzione del luogo di residenza ⁽²⁾
1.1	Denominazione:
1.2	Numero di identificazione dell'istituzione:
1.3	Indirizzo:
1.4	In riferimento al vostro modulo E 107 inviato il

2.	La persona assicurata
2.1	Cognome(i) ⁽³⁾ :
2.2	Nome(i) ⁽⁴⁾ : Data di nascita:
2.3	Cognome da nubile:
2.4	Indirizzo:
2.5	Numero di identificazione personale:
2.6	La persona assicurata <input type="checkbox"/> è un lavoratore autonomo

3.	Familiare
3.1	Cognome(i) ⁽³⁾ :
3.2	Nome(i) ⁽⁴⁾ : Data di nascita:
3.3	Cognome da nubile:
3.4	Indirizzo:
3.5	Numero di identificazione personale:

4. I familiari del lavoratore di cui sopra hanno diritto alle prestazioni in natura dell'assicurazione malattia e maternità a meno che:

- non abbiano già diritto a tali prestazioni a norma della legislazione dello Stato ove risiedono⁽⁵⁾
- esercitino un'attività professionale⁽⁵⁾

5. Questo diritto decorre dal:

6. e si protrae

6.1 fino a quando non sia stato notificato l'annullamento del presente attestato

6.2 per un anno dalla data di cui al punto 5⁽⁶⁾

6.3 fino alla fine del lavoro stagionale prevista e cioè

6.4 fino al⁽⁷⁾ incluso.

7. Si prega restituire la tessera europea d'assicurazione malattia del membro della famiglia citato nella sezione 3 - col numero e valida fino al

8. Istituzione competente

8.1 Denominazione:

8.2 Numero di identificazione dell'istituzione:

8.3 Indirizzo:

8.4 Timbro 8.5. Data:

8.6. Firma:

B. Notifica dell'iscrizione⁽⁸⁾

9. ⁽⁹⁾

I familiari seguenti non sono stati iscritti:

	Cognome(i) ⁽³⁾	Nome(i) ⁽⁴⁾	Data di nascita	Numero di identificazione personale
9.1
9.2
9.3
9.4
9.5
9.6
9.7
9.8
9.9
9.10

in quanto

Non hanno diritto alle prestazioni

Hanno già diritto alle prestazioni in natura

Altri motivi

10. ⁽⁹⁾

I seguenti familiari del lavoratore di cui al punto 2 sono stati iscritti:

	Cognome(i) ⁽³⁾	Nome(i) ⁽⁴⁾	Data di nascita	Numero di identificazione personale
10.1
10.2
10.3
10.4
10.5
10.6
10.7
10.8
10.9
10.10	Il costo di tali prestazioni è a vostro carico. La data a decorrere dalla quale va calcolato l'importo forfettario di cui all'articolo 94 del regolamento (CEE) n. 574/72 è			

②